Rok XXXVIII. Kraków, 16 Grudnia 1899. Nr. 50.

Redakcya:
Przy ulicy Basztowej Nr. 4.

Administracya:
Podwale L. 9.

Expedycya miejscowa:
w księgarni p St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Ogłoszenia
przyjmują: w **Krakowie** Administracya a w **Paryżu** p Adam 38, rue de Varenne 38

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH KRAKOWSKIEGO i GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w **Krakowie**, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w **Warszawie** księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, Księgarnia Wendego i Spółki, w **Paryżu** p. Adam 38, rue de Varenne 38, w **Nowym Jorku** Dr. Bronisław Grabowicz 137. Clinton and 180 Broome Streets.

Rękopisy
zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiem i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	4 „ 40 „	3 „	7 „	12 „
Kwartalnie:	2 „ 20 „	$1\frac{1}{2}$ „	$3\frac{1}{2}$ „	6 „

Treść:

Do dzisiejszego Nru dołącza się: Prospekt „NOWIN LEKARSKICH“.

Xeroform

Zastępuje jodoform najlepiej i najtaniej.

W użyciu niecuchnący, nietrujący nawet przy wewnętrznem użyciu wielkich dawek jako antyseptyku jelit. Wybitnie koi bóle i krwotoki, nie drażni, niewywołuje wyprysków. Działa odwaniająco na wydzieliny posokowate, działa też osuszająco i zmniejsza wydzielinę. Wprawdzie w niektórych przypadkach w mniejszym stopniu pobudza do granulacyi jak jodoform to znów przewyższa go i inne środki w własności przykrywania przyskórkiem; swoiście działa w wrzodach miękkich, w wrzodach podudzia, w sączących wypryskach i t. d. Świeże rany goją się przez rychłozrost a wszyscy autorowie stwierdzają skrócenie czasu leczenia. Z powodu swej nieszkodliwości i własności kojenia bólu zasługuje na uwzględnienie w gynekologii i w ranach z oparzenia. W chronicznych sączących wypryskach (intertrigo i t. d.) wystarcza zwykłe częste wytarcie wacikiem z xeroformem. Oszczędza się na kąpielach i na opatrunkach.

Próbki i zbiór literatury wysyła na żądanie 21

Chemiczna fabryka Heydena, Radebeul - Drezno.

FRANCENSBAD.

Źródło Natalii.

Najobfitsze w bezwodnik węglowy źródło litowe.

Wskazany we wszystkich przypadkach dny, przy niedostatecznem wydalaniu krwi kwasu moczowego, przy piasku i kamieniach moczowych w nerkach lub pęcherzu.

Dna, gościec i t. d.

Przez znakomitych lekarzy z doskonałym skutkiem używany.

Działanie moczopędne.

Przyjemny smak. **Łatwa strawność.**

Wyłączne prawo przesyłki

HENRYK MATTONI

Francensbad, Karlsbad, Wiedeń, Peszt. 11—20—4

ZAKŁAD LECZNICZY

Dra MIECZYSŁAWA NARTOWSKIEGO

specyalisty chorób nerwowych

został otwarty z dniem 5-go października

w Krakowie przy ul. Radziwiłłowskiej L. 33.

Telefonu Nr. 359.

Hydro- i Elektroterapia: Kąpiele w świetle elektrycznem, kąpiele wodo-elektryczne, wanny, natryski, mięsienie, Roentgenografia.

Zgłoszenia codziennie od godziny 3—4-tej po południu. 183

Leczenie błonicy

. . zapomocą . .

Natrium sozojodolicum[1]

ma następujące zalety:

1) Sposób zastosowania tego środka jest dla lekarza, rodziny chorego względnie najprzyjemniejszy.

2) Po 1—2-razowem zastosowaniu opada szybko gorączka, ustępuje cuchnienie z ust, błony oddzielają się w ciągu 24—48 godzin — a powierzchnia owrzodzenia okazuje się oczyszczoną.

3) **Śmiertelność jest możliwie najniższą — nie dochodzi nawet 10%.**

4) Natrium sozojodolicum zabija szybko i pewnie nietylko prątek Löfflera, ale także towarzyszące gronkowce, paciorkowce i t. d.[2]).

5) Nawet najbiedniejszy jest w możności przeprowadzić ten sposób leczenia, w którym do zastosowania wystarcza mała ilość już przez się taniego środka.

6) Nawet gdy proszek nie dostanie się bezpośrednio na schorzałe miejsca, przecież dostaje się przy ruchach połykowych do jamy gardła, pozostaje tam czas dłuższy i rozpuszcza się powoli w ślinie i w ten sposób drąży do zaułków migdałków, gdzie niszczy jady, wywołujące chorobę. W ten sposób przychodzi do skutku długotrwająca dezynfekcya, czego nie uzyskuje się przy pędzlowaniu.

7) Natrium sozojodolicum jest **bezwzględnie nietrujące** i może być w ilości 3 gr. i więcej *pro die* podawany, bez wywoływania objawów ubocznych.

Sposób stósowania: wdmuchuje się zapomocą rozpylacza lub długiej rurki papierowej w ilości: **na** koniec noża co 4 godziny (czasami częściej) do jamy ust lub nosa:

Dzieciom poniżej 3 lat:	Dzieciom poniżej 5 lat:
Rp.: Natrii sozojodolic. pulv. sbt. 2 gr. Flor. sulfur. 6 gr. DS. Do wdmuchiwania.	**Rp.: Natrii sozojodolic. pulv. sbt. Flor. sulfur. aa 3 gr DS. Do wdmuchiwania.**

Dorosłym:

Rp.: Natrii sozojodolic. pulv. sbt. 6 gr. DS. Do wdmuchiwania.

1) Por.: Prof. Dr. Stetter, Monatsschrift für Ohrenheilkunde, sowie für Kehlkopf-, Nasen-, Rachenkrankheiten, 1896, Nr. 3.
— Prof. A. Fasano, Aerztliche Monatsschrift 1898, Zeszyt 3.
— Dr. Schwarz, Internat. klin. Rundschau 1892, Nr. 21.
— Dr. Arthur Dräer, Deutsche med. Wochenschrift 1894, Nr. 27 i 28.
— Dr. Maximilian Bresgen, Krankheits- und Behandlungslehre der Nasen-, Mund- und Rachenhöhle etc., 2 wydanie, str. 161.
— Dr. Schwarz, Wiener klin. Wochenschritt 1895, Nr. 43.
— Dr. Hermann Neumann, Centralbl. für Kinderheilkunde, 1898, Nr. 6.

2) Por.: Prof. Dr. A. Langgaard, Therap. Monatshefte 1888. Zeszyt wrześniowy.
— Prof. A Fasano, Aerztliche Monatsschrift 1898, Zeszyt 3.
— Dr. A. Lühbert, Fortschritte der Medizin 1889, Nr. 22 i 23.
— Dr. Arthur Dräer, Deutsche med. Wochenschrift 1894 Nr. 27 i 28.
— Dr. Spirig, Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten 1893, Tom XIII, Zeszyt 1.
— Dr. Arthur Dräer, Centralblatt für Bakteriologie und Parasitenkunde 1893, Tom XIV, Nr. 7.
— Dr. L. Salinger, Assist.-Arzt, Arbeiten a. d. Ambulatorium und der Privatklinik für Ohren-, Nasen- und Halsleiden von Prof. Dr. Stetter Königsberg, 1895, Zeszyt II.

Broszury i historye chorób na żadanie przez

H. Trommsdorff, chem. fabryka, Erfurt.

Południowo-tyrolska Arsenowo-żelezista woda

„MITTERBAD“

sprowadza jak to wykazano w Szpitalach przybytek hemoglobiny we krwi o 40 — 50%, znaczny przybytek ciałek czerwonych, wybitny przybytek na ciężarze ciała u leczących się.

Dawka: dwa, trzy razy dnia po 6 łyżeczek czystej wody.

Nienależy się obawiać ani biegunki, ani psucia zębów.

Przystępna cena pozwala na rozpowszechnienie tej wody. — Pić można w każdej porze roku.

Dostać można w aptekach. (71)

Rok XXXVIII. Kraków, 16 Grudnia 1899. Nr. 50.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I. O zmianach w układzie nerwowym zwierząt po wycięciu gruczołu tarczykowego.

Podał
Dr. Mieczysław Switalski.

Gruczoł tarczykowy uważali anatomowie aż do połowy obecnego stulecia za szczątek płodowy, który dla ustroju niema żadnego znaczenia. Warton sądził, że służy on tylko do nadania kształtu szyi; Luschka przyznaje mu znaczenie ochronne dla naczyń i nerwów szyi przed uciskiem mięśni okolicznych; Martin opisuje gruczoł tarczykowy, jako narząd, służący do okrycia krtani i wzmocnienia głosu. Dalej niektórzy uważali go za narząd chroniący mózg od przekrwienia, bądź to przez to, że uciska tętn. dogłowową *(carotis)*, bądź też, że w tem miejscu tworzy się wskutek jego obecności uchyłek. (Guyon). Zupełnie przeciwnego zdania są Waldeyer, Liebermeister i inni; sądzą bowiem, że zapobiega on powstaniu niedokrewności mózgu. Zapatrywania te, nie oparte na żadnych doświadczeniach, należą dzisiaj do historyi.

Dopiero z postępem chirurgii, kiedy z powodu wola zaczęto usuwać gruczoł tarczykowy, przekonano się, że zabieg ten nie jest obojętnym, jeżeli wyłuszczono cały gruczoł.

Pierwsze spostrzeżenia w tym kierunku zawdzięczamy Kocherowi, który zauważył, że zupełne usunięcie tego gruczołu pociąga za sobą naruszenie czynności umysłowych i postępujące charłactwo, kończące się ostatecznie śmiercią. Obraz chorobowy w tych przypadkach nazwał on „cachexia strumipriva“. Prawie równocześnie Schiff robił doświadczenia na zwierzętach (na psach) i doszedł do przekonania, że wycięcie gruczołu tarczykowego pociąga u nich po kilku dniach śmierć wśród objawów ciężkiego schorzenia. Te spostrzeżenia dały powód do całego szeregu dalszych doświadczeń na rozmaitych zwierzętach, które miały na celu wyjaśnić znaczenie gruczołu tarczykowego dla ustroju. Schiff sądził początkowo, że śmierć psów po wycięciu gruczołu tarcz. *(thyroidectomia)* jest następstwem przecięcia nerwów do gruczołu dochodzących; przekonał się jednak, że tak nie jest. Podczas gdy zwierzęta znosiły bardzo dobrze poprzecinanie wszystkich nerwów, dochodzących do gruczołu tarczykowego, z 60 psów, którym wspominany autor wyciął gruczoł tarczykowy, pozostał tylko jeden przy życiu. Nie sprawdziło się również przypuszczenie Munka, Drobnika i innych, by śmierć po operacyi była następstwem zakażenia drobnoustrojami. Zwierzęta, którym zadawano głębokie rany na szyi, znosiły te doświadczenia dobrze, pomimo, że rany te ropiały, a jeżeli które zwierzę zginęło, to śmierć następowała wśród zupełnie innych objawów, niżeli u tych, którym wycięto gruczoł tarczykowy, a rana goiła się przez rychłozrost.

Wobec dalszych doświadczeń nie długo utrzymywało się mniemanie, jakoby podrażnienie nerwów przy operacyi wywoływało objawy chorobowe i śmierć zwierzęcia, gdyż drażnienie ich bodźcami mechanicznymi, chemicznymi i prądem elektrycznym, bez wycięcia gruczołu tarczykowego nie wywoływało u zwierząt znacznych zaburzeń. Tak samo musimy odmówić gruczołowi tarczykowemu znaczenia narządu krwiotwórczego. Wobec bezpodstawności wszystkich poprzednich teoryj najbliższem prawdy było przypuszczenie, że gruczoł ten wydziela jakąś istotę, która ważną odgrywa rolę w przemianie materyi i w ten sposób spełnia w ustroju swe doniosłe zadanie. Za prawdziwością tego zapatrywania, które dzisiaj prawie nie ulega wątpliwości, przemawiają tak doświadczenia na zwierzętach, jakoteż spostrzeżenia kliniczne.

Jeżeli zwierzęciu, u którego udało nam się poprzednio przeszczepić gruczoł tarczykowy pod skórę, albo też do jamy brzusznej, usuniemy cały gruczoł jego własny, zwierzę to nie zapada zupełnie na zdrowiu; jeżeli następnie po pewnym czasie usuniemy gruczoł poprzednio przeszczepiony, zwierzę ginie wśród tych samych objawów, jakim ulegają zwierzęta, którym usunięto gruczoł bez poprzedniego przeszczepienia. Jest to dowodem, że nie chodzi tutaj o to, ażeby gruczoł był na szyi, lecz, że dla ustroju obojętnem jest, gdzie się on znajduje, bole czynność jego nie ustawała. Za temsamem przemawiają doświadczenia częściowego wycięcia gruczołu i ta okoliczność, że zwierzęta tak długo znoszą dobrze brak gruczołu tarczywego, jak długo dostarczamy im tego gruczołu w pokarmach. Kliniczne spostrzeżenia obrzęku śluzakowego (myxoedema), w przebiegu którego leczenie przez podawanie gruczołu tarczykowego, bądź to, jako takiego, bądź to w postaci wyciągu odnosi skutek dodatni, zdaje się przemawiać za prawdziwością ostatniej teoryi. Niestety, niewiemy do dzisiaj, jaka jest ta istota, wydzielana przez gruczoł tarczykowy, jakie spełnia zadanie w przemianie materyi i jakiemi drogami dostaje się do krwi obiegu.

Początkowo, kiedy robiono doświadczenia na zwierzętach, sądzono, że nie wszystkie jednakowo oddziaływują na brak gruczołu tarczykowego. Horsley robi następujące zestawienie: charłactwa (cachexia) niema: u ptaków i gryzoniów. Charłactwo występuje powoli: u przeżuwaczów i jednokopytnych. Charłactwo występuje powoli, ale pewnie: u ludzi i małp. Charłatwo ciężkie: u mięsożernych.

Mylne to mniemanie było następstwem błędów i niedokładności podczas operacyi. I tak, niektórzy autorowie nie wycinali zupełnie gruczołu tarczykowego, a usuwali tylko

ślinianką podżuchwową, w przekonaniu, że to jest gruczoł tarczykowy; dalej zwierzęta mają dość często gruczoł dodatkowy, który, jeżeli nie zostanie wyjęty, zwierzę po kilku dniach powraca do zdrowia, gdyż ten bierze na siebie rolę zastępczą. Niektóre zwierzęta, jak n. p. króliki, mają bardzo często dwa małe gruczoły poniżej płatów bocznych, których usunięcie, z powodu ich małości, jest trudne. U szczurów gruczoł tak ściśle jest zrośnięty z tchawicą i przełykiem, że wyłuszczenie jego bez nabycia poprzednio dostatecznej wprawy w technice operacyjnej jest niemożebne. Stosunkowo najrzadziej spotykamy gruczoły dodatkowe u psów i kotów; tem też tłómaczy się, że u tych najpewniej występują po operacyi objawy charłactwa. Te więc okoliczności, o których wspomniałem, są powodem mylnego mniemania, że nie u wszystkich zwierząt gruczoł tarczykowy jest do życia potrzebny. Dzisiaj nie ulega wątpliwości, że wszystkie zwierzęta po całkowitem wycięciu gruczołu tarczykowego wraz z gruczołami dodatkowymi giną po krótszym lub dłuższym czasie, wśród typowego objawu choroby, t. z. „cachexia strumipriva", albo tężyczka.

Najwybitniejsze objawy tej choroby odnieść się dadzą do zaburzeń w układzie nerwowym, które wedle Huglings-Jaksona, podzielić możemy na dwie gromady, a mianowicie: 1) objawy podrażnienia i 2) objawy porażenia układu nerwowego.

Ad 1. Jednym z pierwszych objawów, jakie spotykamy u zwierzęcia po operacyi, jest drżenie włókienkowe wszystkich mięśni, które w nieznacznym stopniu możemy zauważyć już po 12 godzinach. Drżenie to jest nadzwyczajnie wybitne. Jeżeli uchwycimy którą z kończyn zwierzęcia, albo położymy rękę na grzbiecie, możemy je dokładnie wyczuć, doznając wrażenia falowania mięśni. Pojedyncze skurcze występują po sobie szybko, a wedle obliczeń ilość ich wynosi 8—10 na sekundę. Po pewnym czasie skurcze występują częściej i trwają dłużej tak, że przychodzi wreszcie do zsumowania się ich, wynikiem czego jest tężec. Oprócz tych kurczów tężcowych, trwających ciągle, występują od czasu do czasu napady na przemian, to drgawkowe, to tężcowe w rozmaitych gromadach mięśni, albo też w całym układzie mięśniowym, które przypominają bardzo napady padaczkowe.

Ad 2. Po tym pierwszym okresie, którego długość ściśle oznaczyć się nie da, występują objawy zmniejszonej czynności układu nerwowego, znamionujące się kurczowemi porażeniami ruchowemi, zaburzeniami w zakresie czucia i zupełnem otrętwieniem, wśród których następuje śmierć.

Jakkolwiek w układzie nerwowym należałoby przedewszystkiem szukać zmian chorobowych, któreby objaśniły objawy, występujące za życia, przeważna część autorów zajmowała się tylko znaczeniem fizyologicznem gruczołu tarczykowego; doświadczenia przeprowadzali tylko dla tego, żeby wykazać prawdziwość tego lub owego przypuszczenia co do znaczenia grucz. tarcz. dla ustroju. Ci, którzy, robiąc sekcyę, opisywali zmiany w narządach wewnętrznych, także zaniedbywali badania układu nerwowego. Dokładniejsze dopiero prace w tym kierunku wykonali pierwsi: Albertini i Tizzoni. Badając mózg i rdzeń drobnowidowo, wykazali oni zmiany w komórkach i włóknach nerwowych. Te same spostrzeżenia zrobił również Rogowitsch. Zmiany, które mógł wykazać w komórkach kory mózgowej, opisuje on, jako obrzęk komórek *(gonflement trouble)* i ich wakuolizacyę. Komórki obrzękłe są wedle Rogowitscha powiększone, przedstawiają obrysy zatarte, wypustki ich są również obrzękłe. Około komórek znajdują się nagromadzone ciałka białe w ilości niestałej (6—12). W niektórych komórkach spotykał on leukocyty wewnątrz samej pierwoszczy komórkowej. Oprócz powyższych zmian opisuje Rogowitsch komórki, których tylko część jest zmienioną, zamienioną w „masę ziarnistą", w której spotykał leukocyty, a za dalszy okres tej zmiany uważa komórki, przemienione w całości w podobną masę ziarnistą (jak ją nazywa) i przepełnione leukocytami. Trzecią zmianą jest wakuolizacya; — komórki okazujące tę zmianę, wyglądają, jak gdyby podziurawione, barwią się jednak dobrze. Podobne zmiany wykazał on również w komórkach jąder nerwów błędnego i podjęzykowego, jakkolwiek tutaj najczęściej spotykał tylko komórki obrzękłe.

Oprócz mózgu i rdzenia Rogowitsch badał także przysadkę mózgową *(hypophysis cerebri)*, w której znalazł zmiany w postaci rozszerzenia i wypełnienia tętnic, żył i naczyń włosowatych krwią, zwiększenia ilości komórek przybłonkowych gruczołu i znaczne ich zwyrodnienie klejowate (koloidowe). Stan ten przysadki mózgu, uważa autor za wyraz zwiększonej jej czynności i sądzi, że jest ona narządem, który posiada jednakowe znaczenie fizyologiczne z gruczołem tarczykowym i po usunięciu tego ostatniego usiłuje przyjąć czynność zastępczą. W przypuszczeniu tem, które wedle nowszych zapatrywań nie okazało się prawdziwem, utwierdziło autora mylne mniemanie, że króliki dlatego nie giną po operacyi, gdyż mają dużą przysadkę, która jest w stanie zastąpić w zupełności czynność wyciętego gruczołu.

Dalsze badania drobnowidowe układu nerwowego ośrodkowego wykonali Schwarz i Schulze, ale wynik ich badań jest zupełnie różnym od poprzedniego; nie mogli oni mianowicie wykazać żadnych zmian.

Dwie obszerne prace, które się równocześnie ukazały, zawdzięczamy Koppowi i Langhansowi. Pierwszy z nich badał mózg, rdzeń i nerwy obwodowe z psów, którym Kocher wyciął gruczoł tarczykowy; drugi tylko nerwy obwodowe małpy i trzech ludzi, którzy umarli wśród objawów charłactwa *(cachexia strumipriva)*, po całkowitem wyłuszczeniu gruczołu tarczykowego z powodu wola. Kopp potwierdza wynik badań, wykonanych przez Rogowitscha w mózgu i rdzeniu. W preparatach, które badał sposobem Weigerta, wykazuje on zmiany we włóknach nerwowych, a względnie osłonkach włókien osiowych w mózgu i rdzeniu przedłużonym. Zmianę tę opisuje on, jako obrzęk włókien osiowych.

Langhans badał, jak wspomniałem, tylko nerwy obwodowe i wykazał w nich zmiany, występujące w postaci rozszerzenia i zgrubienia ścian naczyniowych; dalej rozszerzenia przestworów chłonnych *(Lymphspalten)* pod onerwiem *(perineurium)*, jako też w tkance śródnerwia. W przestworach chłonnych napotykał on komórki szczególnego kształtu, które nazywa jedno- i wielokomorowemi komórkami pęcherzykowatemi *(ein und mehrkammerige Blasenzellen)*, które są komórkami zmienionemi i obrzękłemi śródnerwia. Jako dalszą zmianę uważa nagromadzanie się na wewnętrznej stronie onerwia płaskich wiązek włókienek *(Fibrillen)*, które powstały z rozszerzenia obwodowego prze-

stworów chłonnych, zawierających w sobie włókna, przebiegające podłużnie i poprzecznie, a nadto komórki pęcherzykowate. Zmiany powyższe występują albo wszystkie razem, lub też każda z osobna. Jako charakterystyczną zmianę w nerwach podczas charłactwa (cachexia strumipriva), uważa autor rozszerzenie przestworów chłonnych, gdyż inne zmiany znajdują się czasami i w innych chorobach.

Wynik tych badań podałem tylko dla zaokrąglenia całego obrazu, jakkolwiek sam nie zajmowałem się zupełnie nerwami obwodowemi. Ostatnia praca na temat, o którym mowa, jest rozprawa Quervaina. Badał on mózg i rdzeń kotów, psów i jednej małpy po wycięciu gruczołu tarczykowego. Twierdzi, że w komórkach nerwowych mózgu i rdzenia niema żadnych zmian, a te komórki, które gdzieniegdzie przedstawiają obraz nieprawidłowy, spotykał także u zwierząt prawidłowych i odnosi je do sposobów stwardniania i barwienia. Natomiast zgadza się ze spostrzeżeniem innych autorów co do znian we włóknach nerwowych mózgu i rdzenia.

Ta różnica zdań i niepewność, jaka w tej sprawie do dziś istnieje, zachęciła mię do przeprowadzenia jeszcze raz doświadczeń z zachowaniem wszelkich możebnych ostrożności. Przedewszystkiem sporządziłem znaczną liczbę preparatów niżej podanymi sposobami z mózgu i rdzenia zwierząt prawidłowych. Dokładnie tychsamych sposobów używałem w dalszych badaniach; mózg i rdzeń wyjmowałem bezpośrednio po zabiciu zwierzęcia, a te które zginęły śmiercią naturalną, nie leżały dłużej nad 3—6 godzin, a zatem zmiany pośmiertne można tu stanowczo wykluczyć.

Zanim przystąpię do skreślenia zmian patologicznych, opiszę pokrótce postępowanie przy operacyi, objawy chorobowe, jakie spostrzegałem u zwierząt operowanych, sposoby stwardniania i barwienia badanych tkanek.

Po zanarkotyzowaniu psa, przywiązuję go do stolika operacyjnego. Po dokładnem obmyciu i ogoleniu szerści na szyi, prowadzę cięcie w linii środkowej ciała, od chrząstki pierścieniowej ku dołowi, na 6—8 ctm. długie. W ten sposób dochodzę do mięśni, które na tępo rozdzielam, najpierw po jednej, a następnie po drugiej stronie od tchawicy, tak długo, dopóki nie zobaczę płatu gruczołu tarczykowego, który od otoczenia daje się odróżnić swą sino-czerwoną barwą. Teraz oddzielam gruczoł od mięśni (na tępo), naciągając go dość silnie ku przodowi, co umożliwia dostęp do jego tylnej ściany w celu oddzielenia n. zwrotnego. Po takiem oddzieleniu trzyma się on jeszcze od góry na tętnicy i żyle tarczykowej górnej, od dołu zaś na żyle tarczykowej dolnej. Pod naczynia te podprowadzam podwójną podwiązkę, podwiązuję ich końce, dośrodkowy i obwodowy, a następnie przecinam je między podwiązkami. Podwiązkę górną można założyć na obydwa naczynia razem. Uporawszy się z jednym płatem, wyłuszczam w podobny sposób i drugi płat gruczołu. Postępując w opisany sposób, nie otrzymuję prawie żadnego krwotoku, który, zasłaniając pole operacyjne, znacznie utrudnia zabieg. Po wyjęciu obydwu płatów gruczołu, osuszam ranę wacikiem (by się przekonać, czy które większe naczynie nie krwawi), przepłokuję jakimkolwiek płynem odkażającym i zaszywam skórę silnym jedwabiem, dokładnie odkażonym. Ranę zewnętrzną zalepiam kleiną (kolodynem) z jodoformem. Niczem nie różni się operacya ta, wykonywana na kotach, chyba tylko tem, że uśpienie winno być powierzchowne, gdyż koty źle znoszą działanie chloroformu i eteru. U królików i szczurów płaty boczne gruczołu tarczykowego są połączone węziną *(isthmus)*. Operując te zwierzęta, uważać musimy, by płatu tego nie naciąć, gdyż powstaje wtedy krwotok. U szczurów, które mają gruczoł tarczykowy bardzo ściśle połączony z tchawicą i przełykiem, operacya jest prawdziwie trudną.

Do doświadczeń użyłem 6 królików, 4 psy, 3 koty, i 4 szczury. Wszystkie szczury padły w dwa dni po operacyi, nie przedstawiając żadnych wybitniejszych zboczeń. Nie sądzę, żeby śmierć ich nastąpiła skutkiem braku gruczołu tarczykowego, ale raczej wskutek samego zabiegu operacyjnego. Christiani, który doświadczenia wykonał na bardzo znacznej liczbie szczurów, spostrzegał u nich stale bardzo typowe objawy chorobowe. Jakkolwiek przy operacyi postępowałem wedle wskazówek przez niego podanych, nie udało mi się ani razu otrzymać pożądanego wyniku i dlatego zaniechałem zupełnie dalszych doświadczeń na tych zwierzętach.

Z 6 operowanych królików otrzymałem tylko u 5-ciu typowy obraz chorobowy, jaki występuje u zwierząt po usunięciu gruczołu tarczykowego. Jako powód ujemnego wyniku u szóstego królika, przyjąć muszę niedokładność w sposobie operacyjnym.

Królik I, 4-miesięczny, operowany 31/I 1899. W dwie godziny po operacyi, jako też cały dzień następny, zachowuje się prawidłowo. Trzeciego dnia zauważyć można drżenie włókienkowe mięśni, które bardzo dokładnie daje się wyczuć, jeżeli zwierzęciu położymy rękę na grzbiecie. Czwartego dnia zwierzę widocznie smutne, przyjmuje mało pokarmów, oddech przyspieszony, od czasu do czasu występują kurcze drgawkowe w kończynach tylnych. Po wprowadzeniu ciepłomierza do odbytnicy występują kurcze drgawkowe we wszystkich mięśniach kończyn i tułowia, które przechodzą w skurcz tężcowy tych samych mięśni. Tego samego dnia wieczorem wystąpił bardzo wyraźny niedowład kończyn tylnych. Próba wywołania drgawek przez wprowadzenie pręcika szklanego do odbytnicy — pozostaje bez skutku. Piątego dnia zwierzę leży na boku, postawione na nogi, upada; co pewien czas występują drgawki w kończynach przednich i tylnych. Podobny stan utrzymuje się przez dzień następny aż do popołudnia. Zabity dnia 6-go.

Królik II, 3-miesięczny, operowany 10/II 1899. przedstawia zupełnie podobny obraz chorobowy, jak królik poprzedni, z tą tylko różnicą, że początek schorzenia dał się zauważyć u tego zwierzęcia dopiero pod koniec trzeciego dnia. Okres, w którym występowały kurcze drgawkowe i tężcowe, spostrzegałem piątego dnia. Drgawki powtarzały się często, trwały każdym razem niespełna jedną minutę. Śmierć naturalna dnia 10-go.

Królik III, 8-miesięczny, operowany 10/II 1899. Początek choroby wystąpił u niego z końcem drugiego dnia i obraz chorobowy nie różnił się od tego, który spotkaliśmy u poprzednich. Zabity dnia 7-go.

Królik IV, 3-miesięczny, operowany 19/II 1899. Pierwsze objawy chorobowe wystąpiły na drugi dzień po operacyi. Dalszy przebieg podobny, jak u zwierząt poprzednich. Dziewiątego dnia rano po operacyi znaleziono rano zwierzę nieżywe.

Królik V, 4-miesięczny, operowany 19/II 1899, zachowuje się podobnie, jak poprzednie. Pierwszy początek schorzenia zauważyć można było u niego w dniu drugim. Okres drgawek trwał od trzeciego do piątego dnia choroby. Śmierć wśród objawów porażennych dn. 9-go.

Królik VI, 3-miesięczny, operowany 10/II 1899. Pierwsze dwa dni po operacyi zwierzę nieco smutniejsze, przyjmuje nie wiele pokarmów, w ciągu jednak dni następnych znacznie się poprawia i nie przedstawia żadnych objawów chorobowych. Zupełnie prawidłowo zachowuje się przez następne dwa miesiące. U tego zwierzęcia operacya nie miała żadnego wpływu na zdrowie. Po dwóch miesiącach po operacyi użyty został do innego doświadczenia.

Pies I, 5-6-miesięczny, operowany 2/V 1899. Na drugi dzień po operacyi bardzo wyraźne drżenie wszystkich mięśni, lekki niedowład kończyn tylnych. Trzeciego dnia występują w kończynach często drgawki, szczególnie w tylnych, chód wybitnie kurczowy (spastyczny). Czwartego dnia zwierzę leży na ziemi z kończynami wyciągniętemi,

które stawiają znaczny opór przy wykonywaniu ruchów w stawach; postawione na nogi, upada. W dniach następnych drgawki niewyraźne. Zabity dnia 6-go.

Pies II. jednoroczny, operowany 2/V 1899. Objawy podobne do poprzednich; dnia 4-go napady drgawek podobne do padaczkowych z brakiem odruchu rogówkowego. Bardzo obfita wydzielina z worka spojówkowego. Dnia 6 go stwierdzono bardzo znacznego stopnia wychudzenie, drgawki mniej częste. Zwierzę nie oddziaływa na silne ukłócia w kończyn tylne. Śmierć dnia 7-go.

Pies III, 8-miesięczny, operowany 6/V 1899. Śmierć dnia 8 go, przedstawia ten sam obraz chorobowy, jak zwierzęta poprzednie.

Pies IV, 6-miesięczny, operowany 8/V 1899. Pierwsze objawy chorobowe wystąpiły na drugi dzień, nie różniły się od objawów, które widzieć było można u poprzednich zwierząt, również podobny był dalszy przebieg schorzenia. Śmierć dnia 9-go.

Kot I, 3-miesięczny, operowany 27/V 1899. W niespełna 24 godzin po operacyi zwierzę smutne, chowa się po kątach, często miauczy, okazuje drżenie mięśni tułowia i kończyn, które w ciągu dnia bardzo znacznie się wzmaga. Dnia 3-go stwierdzamy porażenie sztywne kończyn przednich i tylnych. Zwierzę leży na jednym z boków, postawione na nogi, staje częścią grzbietową, stopy i nogi silnie rozkracza. Chód bardzo utrudniony, chwiejny. Dnia 4-go bardzo częste napady kurczów drgawkowych we wszystkich mięśniach, które następnie przechodzą w kurcze tężcowe. Kurcze tężcowe występują także w mięśniach karku i grzbietu, wskutek czego zwierzę w czasie napadu jest ku tyłowi wygięte. Podobny stan utrzymuje się cały dzień następny, jakkolwiek napady drgawek o mniejszem nasileniu. Zabity d. 7-go.

Kot II, 3—4-miesięczny, operowany 1/VI 1899, okazuje zupełnie podobny obraz chorobowy, jak zwierzę poprzednie. Okres, w którym obok porażenia sztywnego występują kurcze drgawkowe i tężcowe trwa przez dwa dni, od dnia 3—5-go. Po tym okresie ustępują nieco objawy porażenne, zwierzę może się utrzymać na nogach, od czasu do czasu występują chwilę trwające drgawki w jednej z kończyn, zupełnie przypominające ruchy, jakie kot wykonuje, chcąc otrząsnąć nogę zabłoconą; dnia 6-go zwierzę bardzo wychudzone nie przyjmuje pokarmów. Drgawek niema zupełnie. Leży skulone, a postawione na nogi pozostaje długi czas nieruchomo w tej pozycyi. Nie oddziaływa na dość silne ukłócia igłą. Oddechy przyspieszone. Podobny stan utrzymuje się jeszcze dwa dni. Dnia 9-go śmierć naturalna.

Kot III. 3—4-miesięczny, operowany 10/VI 1899. Dnia 3-go po operacyi kończyny przedstawiają wybitny obraz porażenia kurczowego, niczem nie różniący się od tego, który widzieliśmy u poprzednich zwierząt, o tyle tylko ciekawy, że zwierzę, postawione na nogi, usiłuje iść, przyczem ruch postępowy, początkowo powolny, zaczyna stawać się coraz szybszym tak, że w końcu zwierzę biegnie, przyczem wykonuje szczególne ruchy kończynami tylnemi, podobne do ruchów wierzgającego w biegu konia; upada wreszcie, rozkraczając szeroko kończyny tylne. Podobne zboczenia ruchowe występują każdego razu, gdy zwierzę, postawione na nogi, zamierza iść. Dnia 6-go rano objawy porażenia kończyn i drgawki, które się często i ze znacznem nasileniem powtarzały, ustępują nieco, wieczorem tego samego dnia kot został zabity.

Do stwardnienia i barwienia mózgu i rdzenia używałem kilka sposobów, zależnie od tego, czy chodziło mi o badanie włókien, czy też komórek nerwowych. Do wykazania przypuszczalnych zmian we włóknach używałem częścią sposobu Weigerta-Pala, częścią zaś sposobu Marchiego. Pierwszy polega na tem, że mózg lub też rdzeń zanurzamy w płynie Müllera[1]), w którym musi pozostać dłuższy czas, a mianowicie 4 tygodnie do 3 miesięcy, zależnie od wielkości danego kawałka. Czas ten skrócić możemy znacznie (do 8—12 dni), przechowując naczynie z tkanką w cieplarce, ogrzanej do 25—30° C. Skoro skrawki dostatecznie stwardniały, opłókujemy je w wodzie i wkładamy, w celu odwodnienia, na dwa dni do 96% wyskoku, następnie na jeden dzień do wyskoku bezwodnego, zkąd przenosimy do płynnej celoidyny, gdzie je przez kilka dni pozostawiamy, by się nią dostatecznie nasyciły. Skoro to nastąpiło, przyklejamy skrawki gęstym rozczynem celoidyny na korku i pozostawiamy je w suchem powietrzu tak długo, dopóki celoidyna dostatecznie nie stwardnieje. Teraz możemy przystąpić do sporządzenia skrawków na mikrotomie, które powinny być możliwie cienkie. Skrawki te barwimy hematoksyliną[2]), w której pozostają przez 24 godzin. Do barwika tego dodajemy przed użyciem kilka kropli nasyconego wodnego rozczynu węglanu litowego. Po 24 godzinach spłókujemy je wodą, odbarwiamy przez 1—5 minut w $^1/_1$% rozczynie nadmanganezianu potasowego, a następnie różniczkujemy w rozczynie, złożonym z 1 grm. kwasu szczawiowego, 1 grm. siarkanu sodowego i 200 grm. wody. Rozczyn ten powinien być każdorazowo przed użyciem świeżo sporządzony; w nim pozostawiamy skrawki te tak długo, dopóki nie zniknie zabarwienie brązowe, pochodzące od nadmanganezianu potasowego, następnie spłókujemy je wodą destylowaną, odwadniamy w wyskoku bezwodnym, prześwietlamy w karbolksylolu (ksylolu 90 grm., kwasu karbolowego zgęszczonego 10 grm.). Po kilku minutach wyjmujemy je, umieszczamy na szkiełku podstawowem, osuszamy bibułą, dajemy kroplę gęstej żywicy damar i przykrywamy szkiełkiem nakrywkowem. Przy użyciu tego sposobu barwi się osłonka rdzenna niebiesko-fioletowo, albo nieco brązowo. Chcąc otrzymać równocześnie obraz włókna rdzennego, podbarwić musimy preparat karminem.

Sposób barwienia Marchiego polega na tem, że kawałki mózgu lub rdzenia, nie grubsze nad 2—3 mm., a stwardnione w płynie Müllera, przenosimy na 10 dni do rozczynu, złożonego z 2 części tego płynu z dodatkiem 1 części 1% rozczynu kwasu nadosmowego. Po 10 dniach odwadniamy je w bezwodnym wyskoku, przenosimy na pewien czas do płynnej celoidyny, a następnie krajemy mikrotomem. Skrawki nie cieńsze od 5—8 podziałek odwadniamy w wyskoku, prześwietlamy w karbolksylolu, przenosimy na szkiełko i polewamy grubą warstwą żywicy damar, osuszywszy poprzednio dokładnie bibułą. Szkiełka nakrywkowego nie potrzeba. Włókna prawidłowe barwią się tym sposobem blado-brązowo, podczas gdy w zwyrodniałych spotykamy liczne czarne punkty rozmaitej wielkości.

Do barwienia komórek nerwowych najodpowiedniejszy jest sposób Nissla. Małe kawałki tkanki stwardniamy przez 24 godzin w 10% rozczynie formaliny, a następnie 2—3 dni w bezwodnym wyskoku, zmieniając go 2—3 razy, naklejamy je na korku gumą arabską, albo też celoidyną, a skoro ta zaschnie, krajemy mikrotomem. Ponieważ do wykazania budowy komórki i zmian patologicznych skrawki muszą być bardzo cienkie, nie możemy ich sporządzać na zwyczajnie używanych mikrotomach. Bardzo dobrze nadaje się do tego mikrotom pomysłu Frommego, który pozwala otrzymać skrawki o grubości 6—10 μ, a nawet i cieńsze. Do barwienia używamy błękitu metylowego[3]). W barwiku tym gotujemy skrawki 1—5 minut nad parą wo-

[1]) 10 części dwuchromianu potasowego, 5 części siarkanu potasowego — rozpuszczone w 800 częściach wody.

[2]) 1 gram hematoksyliny rozpuszczony w 100 grm. gorącej wody z dodatkiem 10 grm. wyskoku.

[3]) Methylenblau, patent B., rozpuszczony w ilości 3·75 grm. w litrze wody z dodatkiem 1·75 grm. mydła weneckiego.

dną. Następnie odbarwiamy je w alkoholu z dodatkiem aniliny (wyskoku 90, olejku anilinowego 10) dopóki odchodzą znaczne obłoczki barwika. Następnie przenosimy je na szkiełko, osuszamy bibułą, prześwietlamy kroplą olejku kajeputowego, osuszamy ponownie bibułą, dajemy kroplę kalafonii rozpuszczonej w benzynie, albo balsamu kanadyjskiego, poczem przykrywamy szkiełkiem nakrywkowem. Jeżeli preparaty długo przechowujemy, tworzą się często drobne kryształy kalafonii, co łatwo usunąć, przesuwając preparat parę razy nad lampką spirytusową. Wadą tego sposobu jest to, że preparaty po pewnym czasie bledną i niepozwalają widzieć obrazów tak, jak one wyglądały, kiedy preparat był świeży. Chcąc mieć dokładne pojęcie o budowie komórki, trzeba ją oglądać zaraz po wykończeniu każdego preparatu.

(Dokończenie nastąpi).

II. Trzecia serya orzeczeń sądowo-lekarskich Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Zestawił

Prof. Dr. Leon Wachholz.

V. Sprawa Färberów.

(Ciąg dalszy).

Na podstawie powyższego wyniku sekcyi i podejrzenia, że sprawcami zbrodni mogli być Chaim i Salomon Färberowie, uwięziono tych ostatnich. Wkrótce potem zażądała obrona wykonania ponownej sekcyi na zwłokach śp. Chudoby, motywując swe żądanie doniesieniem, iż śp. Chudoba miał być suchotnikiem, zatem musiał umrzeć śmiercią naturalną; gdy zaś sekcya pierwsza treści tego doniesienia nie potwierdzała, ztąd wnioskowała obrona, że pierwsi obducenci nie zasługują w tym przypadku na zupełną wiarę. Powstanie znalezionych na twarzy i szyi zwłok śp. Chudoby obrażeń tłómaczyła obrona wrzekomem pobiciem, jakiego miał doznać denat na kilka dni przed swą śmiercią w sprzeczce z własną żoną. Wskutek powyższego żądania, a na wniosek c. k. prokuratoryi państwa w Nowym Sączu, wysłał tamtejszy sąd karny osobną komisyę do Szaflar, a ta przystąpiła dnia 4 września 1897 r. do oględzin miejsca i do podjęcia powtórnej sekcyi, przyczem rzeczoznawcy z Nowego Sącza podali następujący wywód oględzin:

Zewnętrznie: 1. Zwłoki mężczyzny w stanie rozkładu gnilnego, przeważnie występującego na twarzy, szyi, piersiach, brzuchu i kończynach górnych. 2 Zwłoki te obecnie z rysów twarzy, jako Chudoby, rozpoznać nie można, a stwierdzają tożsamość zwłok cięcia sekcyjne, dotyczące przepiłowania czaszki i cięcie podłużne w linii środkowej ciała, rozpoczynające się od szczęki dolnej, a przebiegające przez szyję, piersi i brzuch — aż do spojenia łonowego. Części rodne utrzymane wskazują, że zwłoki są zwłokami mężczyzny. 3. Powłoki czaszkowe miękkie w stanie zupełnego rozkładu gnilnego. utrzymują się na nich jeszcze włosy czarne, długie, które z łatwością obficie wraz z przyskórkiem schodzą. Tak po stronie zewnętrznej, jak i wewnętrznej powłok nie można obecnie, — po dokładnem nawet obmyciu, z powodu imbibicyi barwikowej krwi, żadnych śladów odnaleźć, mianowicie do ustępu 3 protokołu z dnia 23 sierpnia żadnego sińca. 4. Na twarzy, mianowicie pod okiem prawem, na nosie i na skórze czoła stwierdzono po jednem nacięciu, każde mniej więcej 1 ctm. długie, a w miejscach tych, jak i dla kontroli obok poczynionych cięć, żadnej różnicy w tkance skórnej, jak i podskórnej nie znaleziono, a to z powodu zgnilizny i imbibicyi barwikowej. Wszystkie te nacięcia znaleziono po stronie prawej. 5. W okolicy szczęki dolnej, mianowicie tuż przy kącie szczęki, jak i w okolicy mięśnia mostko obojczykowego, także po stronie prawej, stwierdzono 3 cięcia, każde 1 ctm. długie, przenikające skórę. W obrębie tych cięć, jakoteż w obrębie nowo poczynionych cięć. żadnej różnicy nie znaleziono. 6. Po stronie lewej twarzy, jakoteż i szyi, żadnych cięć nie znaleziono. 7. Po odwróceniu zwłok stwierdzono na plecach, na kończynach górnych, wszędzie jednostajnie czarne zabarwienie, przyskórek zaś złazi płatami, lub też tworzy wielkie pęcherze, wypełnione cieczą brudno-czerwoną. Skóra przeważnie gnilnie rozmiękła tak, że ze śladów opisanych w protokole z dnia 23 sierpnia obecnie nic stwierdzić się nie da. 8. Skóra rąk zmarszczona, przyskórek zciągać się daje z palców w zupełności, z przyskórkiem schodzą i paznogcie. Za paznogciami nie znaleziono żadnych włosów, lub jakiegoś ciała obcego.

Wewnętrznie: 9. Sklepienie czaszki, przepiłowane sposobem zwykłym, nie przedstawia żadnych zmian. 10 Mózg, który był złożony po sekcyi do jamy czaszkowej, obecnie przedstawia masę rozpływną, brudno-zieloną, częścią rozlaną, częścią w załomach jamy czaszkowej się utrzymującą tak, że obecnie o mózgowiu, jakoteż o oponach mózgowych, z powodu zupełnej zgnilizny, nic orzekać nie można. 11. W jamie ustnej brak języka, zęby dobre; przez cięcie, wykonane przy pierwszej sekcyi w podłodze jamy ustnej, stwierdzono, że język wraz z początkiem przełyku, tchawicą i krtanią wydobyty został *lege artis* przez lekarzy sekcyonujących. 12. Język wraz z tchawicą znajduje się w jamie klatki piersiowej, a badanie jego nie wykazuje żadnych ran lub też poszarpań. 13. Tchawicę znaleziono od tyłu otwartą jakoteż i krtań, na błonie ich śluzowej żadnych zmian, oprócz gnilnych i przesączynowych. Chrząstki krtani nienaruszone. 14. Przełyk o błonie śluzowej gnilnie rozmiękłej nie przedstawia nic uwagi godnego. 15. Płuca oba od tchawicy nie oddzielone, gazami gnilnymi wydęte. Na opłucnej stwierdzić można gdzieniegdzie zgrubienie, i wiotkie zrosty. Zabarwienie płuc brudno-ciemno czerwone z odcieniem czerwonawym, zwłaszcza w częściach przykręgowych, gdy części przednie płatów obu płuc, zwłaszcza części przybrzeżne, są znacznie jaśniejsze. Miąższ płuc w częściach przykręgowych zbitszy, jednak powietrzny, względnie rozdęty gazami gnilnymi; w częściach przybrzeżnych poduszkowaty, rozdęty, jakby pęcherzami. Na przekroju miąższ płucny w częściach przykręgowych jest jednostajnie brudno-czerwono zabarwiony, przy ucisku nie wydobywa się ciecz pienisto krwawa, jednak miąższ płucny dość znacznie w tych częściach przesiąknięty cieczą brudno-czerwoną z powodu rozkładu krwi w tych częściach, nagromadzonej wskutek przekrwienia opadowego. Części przednie płuc i przybrzeżne więcej suche szaroczerwono zabarwione. W oskrzelach większych i drobnych wszędzie błona śluzowa gnilnie rozmiękła, brudno-czerwono zabarwiona barwikiem krwi (imbibicya barwikowa). 16. Serce otwarte sposobem zwykłym. Wszystkie zastawki prawidłowe, mięsień sercowy żółto zabarwiony, z powodu gnicia wiotki, dość jeszcze jędrny. Serce złożone okazuje się w wymiarze poprzecznym powiększone. Między beleczkami i nitkami ścięgnistemi zastawek nie znaleziono skrzepów. 17. Tętnica główna (*aorta*) w kierunku od serca otwarta, cięcie poprowadzono dalej i w miejscu przejścia tętnicy z wstępującej w zstępującą stwierdzono na przestrzeni 20-sto groszówki błonę wewnętrzną tętnicy łuszczowo zwyrodniałą, jednak złogów wapiennych i w tym obrębie nie znaleziono. 18. W zakresie tętnicy płucnej (*arteria pulmonalis*), którą postępowano od serca do wnęki płuc, aż do możliwie najdrobniejszych rozgałęzień w miąższu płuc, nie znaleziono nic nieprawidłowego. Skrzep tkwiący tylko w jednej grubszej gałęzi, zbitości wiotkiej, odbarwiony (brudno-żółty), w naczyniu tkwił zupełnie wolno. 19. Żołądek otwarty o błonie śluzowej gnilnie rozmiękłej, jednostajnie brudno-czerwono zabarwionej. Błona śluzowa o ile stwierdzić można, nie przedstawia nigdzie nadżerek, lub naczyń krwionośnych otwartych. 20. Jelita grube i cienkie nic uwagi godnego nie przedstawiają. 21 Wątroba, śledziona nerki są w wysokim stopniu zgnilizny i przedstawiają masę rozmiękłą, niekształtną, których budowy rozpoznać nie można. Każdy z tych narządów przy sekcyi, w dniu 23/VIII 1897 dokonanej, nacinano cięciami zwykłemi. 22 Moszna i prącie są w wysokim stopniu zgnilizny, jądra dobrze utrzymane, w żadnem nie znaleziono żadnych śladów wynaczynień. 23 Kościec nigdzie nie naruszony, prawidłowy.

Orzeczenie: Sekcya zwłok, uległych w wysokim stopniu zgniliźnie, wykazała, oprócz cięć zwykłych sekcyjnych, cięcia jeszcze na twarzy, czole, nosie i w okolicy przyusznej. Zresztą sekcya, co do

przyczyny śmierci z powodu wysokiego stopnia zgnilizny, dała wynik ujemny. Na podstawie sekcyi pierwszej i wizyi lokalnej przychodzimy do przekonania, że mamy tu do czynienia z krwotokiem, którego źródła jednak ponowną sekcyą wykazać się nie udało. Że krwotok miał miejsce, stwierdza także protokół I. autopsyi denata w ustępie 12, gdzie stwierdzono obecność krwi w krtani, a wreszcie w ustępie 13. znaleziono znaczniejszą ilość krwi w oskrzelach, wreszcie i żołądek zawierał treść krwawo zabarwioną. Do żołądka krew mogła dostać się przez połykanie. Możliwość krwotoku żołądkowego wykluczamy raz z tej przyczyny, że w żołądku stwierdzićby musiano przy pierwszej sekcyi wielką ilość krwi, a z żołądka krew musiałaby przejść i do kiszek, tymczasem w kiszkach treści krwawej nie znaleziono, a powtóre i z tego powodu, że przy drugiej sekcyi musiałoby się źródło krwotoku żołądkowego wykazać, bądźto w postaci jakiejkolwiek nadżerki błony śluzowej lub też wrzodu. Przełyk również nie przedstawia zmian, któreby krwotok spowodowały. Stwierdzenie krwi w oskrzelach nie wykazuje jeszcze źródła krwotoku, lecz krew ta dostać się mogła w skutek aspiracyi przez denata. Co do śladów zewnętrznych, stwierdzonych przy sekcyi dokonanej dnia 23/VIII 1897 (ust. 3 i 4) czynimy uwagę, iż obecnie nie można było rozpoznać żadnych tak podbiegnięć w tkance skórnej i podskórnej, jak i zasinień skóry, a to z powodu zgnilizny.

Stwierdzamy obecnie, że cięcia, robione dla zbadania sińców, znaleziono (ust. 4 protokółu z dnia 4/9 1897) na czole, twarzy, nosie, jakoteż (ustęp 5 tegoż protokółu) na kącie szczęki dolnej i w okolicy przyusznej, na mięśniu mostko-obojczykowym, wszystkie po stronie prawej; z protokółu zaś z dnia 23/VIII 1897 ust. 3 wynika również, że sińce te znaleziono po stronie prawej, a chociaż ust. 4 tegoż protokółu nie wspomina, po której stronie szyi znaleziono sińce, jednak stwierdzenie cięć po stronie prawej szyi, w okolicy kąta szczęki dolnej i przyusznej potwierdza, że gdzieindziej sińców nie było. Umiejscowienie sińców w okolicy szczęki dolnej i przyusznej, rozpołożenie ich, dalej brak jakichkolwiek śladów gwałtu po drugiej stronie szyi, przemawia przeciwko duszeniu ręką, a dalej przeciwko użyciu palców przemawia i wielkość sińców, bo przecież siniec, wywołany uciskiem palca, musi być większy, niż jak to protokół z dnia 23/VIII 1897 w ust. 3 wspomina, że znaleziono sińce od wielkości siemienia konopnego do wielkości soczewicy dochodzący; ust. 4 tegoż protokółu mówi o znakach półksiężycowatych, lecz rozmieszczonych na przedniej powierzchni mięśnia mostko-obojczykowego, poniżej małżowiny i w okolicy stawu szczęki dolnej«, a więc znów miejsce to nie odpowiada miejscu, na któreby ucisk palcami wywarty mógł wywołać, uduszenie, bo ani naczynia szyjne, ani krtań lub tchawica uciśnięta być nie mogła. Ślad półksiężycowaty wywołanym być mógł paznogciem, lecz jeżeli paznogcie działają, powstają półksiężycowate zdarcia przyskórka, a skóra zwykle w tem miejscu jest pergaminowato zeschłą, siniec zaś będzie mniej rozległy, regularny. Wskutek duszenia powstaje zawsze podwójny ślad, jeden od paznogcia, drugi od opuszki; od opuszki palca powstający jest słabiej rozwinięty, od paznogcia wybitniejszy. O tak charakterystycznych śladach sekcya nie wspomina. Protokół sekcyi z dnia 23/VIII 1897 nie wspomina wcale, jak rozległe są podbiegnięcia krwawe, gdy je przez nacięcia stwierdzono. Za uduszeniem przemawia dalej podług zdania pierwszych rzeczoznawców płynność krwi (ust. 13 b), wybroczyny krwawe (ust. 14) przekrwienie płuc i mózgu (ust. 10 i 13 a). Co do objawów uduszenia się na podstawie stwierdzenia niezbitego faktu, że u denata stwierdzono krew w narządach, nie mamy nic do zarzucenia. Denat w chwili wybuchu krwi początkowo ją wykrztuszał, następnie, gdy krwotok się zwiększał, aspirował do co raz drobniejszych oskrzeli, przez co wytwarzał się brak powietrza, wreszcie zupełne zalanie dróg powietrznych i zatamowanie do nich przystępu powietrza atmosferycznego. W skutek forsownych ruchów wykrztuśnych mogły powstać wybroczyny pod opłucną (ust. 14); naturalnem zaś następstwem duszenia się było przekrwienie płuc i mózgu, wreszcie i płynność krwi. Wizya lokalna stwierdza krew na przestrzeni znaczniejszej, z początku w mniejszych ilościach, później kałuże krwi, a więc niezbicie stwierdzić się dało większe ilości krwi; krew w kałużach była skrzepłą. Slady krwawe stwierdzono w odstępach mniej więcej regularnych, jednego do dwóch kroków.

Na podstawie tego stanowczo twierdzić można, że denat, idąc, wykształszał i odpluwał krew, z początku w mniejszej ilości, następnie, jakby pełnemi ustami, osłabiony przebiegł rów i bezwładny upadł na ściernisko już nieprzytomny, za czem przemawia położenie trupa, gdyż ręki prawej podłożonej i przywalonej ciałem nie mógł wydobyć, gdy przy usiłowaniem dźwiganiu się ręka prawdopodobnie i ciało inaczej złożone znalezionemby zostało. Wobec tak znacznych ilości krwi, stwierdzonych na drodze, a więc stwierdzonego bardzo silnego krwotoku, musiałaby krew wylewającą się w takiej obfitości z denata (w takim wypadku, gdyby przypuścić można, że był niesionym) tworzyć jednostajną prawie strugę, a nigdy plamy i kałuże w odstępach mniej więcej regularnych, a gdyby nawet głowę owiniętą miał workiem, to worek krwią czystą jednostajnie musiałby być przesiąkniętym, a nie, jak w tym razie rzecz się ma, jest poplamiony bardzo miernie cieczą surowiczo-krwawą. Worek napojony już krwią byłby również przepuszczał nieprzerwaną strugę krwi przynajmniej w blizkości zwłok denata. Na podstawie więc stwierdzenia faktu, że denat dostał krwotoku i na podstawie wizyi lokalnej utrzymujemy, iż denat był jeszcze w chwili przechodzenia koło domostwa Färberów przy życiu, zemdlony upadł opodal na ściernisku i nic nie sprzeciwia się przypuszczeniu, że tak nieznaczne ślady (jak siemię lub soczewica) umieszczone tylko po stronie prawej twarzy, nosa, w okolicy przyusznej i koło szczęki pochodzą od twardej ścierni, wbijającej się w ciało, a na tym boku właśnie denata leżącego znaleziono. Wykluczając śmierć denata, spowodowaną gwałtem wywartym na szyję, bo sińce te nie przemawiają umiejscowieniem i charakterem za tem, że gwałt został dokonany, orzekamy, że śmierć denata nastąpiła wskutek krwotoku i zalania dróg powietrznych krwią, co wywołało objawy duszenia w płucach; a gdy z wszelką stanowczością wykluczyć można krwotok żołądkowy i z przełyku, a zmiany w płucach nie upoważniają jeszcze do twierdzenia, że krwotok był płucnym, nie wydajemy co do natury krwotoku stanowczego orzeczenia wobec tego, iż ani sekcya pierwsza, ani oględziny powtórnie wykonane, nie wykazały źródła krwotoku. Jakiegokolwiek bądź rodzaju był krwotok i z jakiegokolwiekbądź źródła pochodził, w każdym razie wywołanym był przyczynami ogólnemi denata i spowodował w następstwach swych naturalnych zejście śmiertelne przez uduszenie, a wszystkie objawy i cały obraz sekcyi przemawia za śmiercią z przyczyn naturalnych.

Na pytanie sędziego śledczego, czy krwotok, który był bezpośrednią przyczyną śmierci denata, nie mógł powstać przez inne działanie gwałtowne, aniżeli na tchawicę, odpowiadamy:

Co do innego sposobu, którymby użyty być mógł i krwotok wywołać, to tak w pierwszej, jak i w drugiej sekcyi nie stwierdzono żadnych śladów, któreby w ogóle za pobiciem lub jakimkolwiek gwałtem przemawiały, a więc w braku śladów gwałtu zewnętrznego i skutków takiego gwałtu przypuścić nie można.

Nadmieniamy w końcu, że zasinienie moszen, stwierdzone przy pierwszej sekcyi, również jako zmiany pośmiertne uważamy, bo w tkankach wiotkich bardzo łatwo przekrwienie opadowe powstaje i potrzeba na to bardzo krótkiego czasu, szczególnie w lecie i gdy zwłoki leżą na brzuchu, jak w tym wypadku to miało miejsce; co do śladów wreszcie rzekomo od duszenia pochodzących, nadmieniamy: że znaki, umieszczone na prawej stronie szyi w ilości ośmiu, spowodowane mogły być tylko przez rękę lewą, gdy zwyczajnie duszenie, prawą ręką dokonane, znaki po stronie lewej szyi pozostawia.

Po dokonaniu oględzin miejsca wzięli znawcy do zbadania w kierunku obecności krwi *a)* worek zgrzebny, znaleziony w kącie sieni browaru, *b)* trzaskę odłupaną ze słupa przy drzwiach, wiodących do sieni browaru i *c)* kamień dobyty z bruku obejścia browaru. Przedmioty te poddali badaniu próbą heminową; prób widmowych nie przedsiębrali, gdyż tak sami oni, jak i żaden z instytutów naukowych Nowego Sącza (gimnazyum i klasztor OO. Jezuitów), wedle ich podania, nie posiadał w tym czasie od ostatniego pożaru przyrządu widmowego (!!). Wynik ujemny próby heminowej skłonił znawców do orzeczenia, iż ani na trzasce ze słupa od drzwi, ani na kamieniu krew się nie znajdowała, co do worka, to oświadczyli, iż choć wynik próby heminowej również był ujemnym, to jednak makroskopowe jego wejrzenie przemawia, iż był krwią zwalany.

Dodatkowo przeprowadzone śledztwo na okoliczności, przedstawione przez obronę, wykazało, że śp. Chudoba wprawdzie był słabowitym i kaszlał, jednak krwią nigdy nie pluł, że nie miał żadnego czynnego zatargu ze swą żoną na kilka dni przed śmiercią i że nie okazywał w dniu swej śmierci żadnych uszkodzeń, w szczególności zaś tych, które pierwsza sekcya jego zwłok stwierdziła. (C. d. n.).

III. Oceny i sprawozdania.

Morphologie der Epiglottis. Ihre Varietäten und Anomalien im Spiegelbilde. Von Dr. Henke. Mit 2 Tafeln. O. Coblentz. Berlin 1889.

Po krótkim wstępie, poświęconym etymologii wyrazu ἐπιγλωττις, przedstawia nam autor róznorodne typowe i atypowe odmiany i zboczenia, tyczące się wielkości, ukształtowania, położenia, ubarwienia i t. p tego narządu, wywołane przez wyrośle, nawarstwienia, ubytki, przerwy w ciągłości, pomarszczenia, rozrosty i zboczenia naczyniowe niepatologicznego pochodzenia, o ile należą do zakresu fizyologii i po części pochodzące z nieprawidłowości rozwojowych. Niektóre odmiany napotykał autor jako zboczenia, przeważające u rodzimych mieszkańców pewnych okolic

W 2 giej części pracy poznajemy najróżnorodniejsze postacie, wywołane przez sprawy chorobowe tego narządu. Kształty, będące ostatecznym wynikiem chorobowego przeobrażenia, dają się ugrupować w 2 główne gromady, przedstawiające osobne wzory: rozrostowy lub obrzękowy *(expansion)* i ściągnięty *(restriction)*, wyrażające czasem różne okresy jednej i tej samej choroby, które mogą przechodzić jeden w drugi, albo jeden obok drugiego. Do pierwszego wzoru zalicza autor także obrzmienia i zgrubienia nagłośni, powstające bez zmian zapalnych, wyłącznie tylko pod wpływem rozmyślnego i nawykowego obniżania *(Senkung)* jej, prowadzącego najczęściej do unieruchomienia albo utrudnienia ruchomości nagłośni. Tu głównie należą różne postacie, powstające z rozlanych lub ograniczonych, pierwotnych lub następowych, obrzęków, nowotworów, spraw zapalnych itp.

Mianem „postaci ubytkowych" *(Schwundformen)* określa autor kształty drugiej gromady, jak n. p. zboczenia położenia, ubarwienia, ruchomości i t. d., wynikłe z rozmaitych spraw chorobowych (przeobrażenie wsteczne, zwyrodnienie, ostre i przewlekłe stany zapalne, owrzodzenie, zbliznowacenie i t. d.), zwłaszcza z różnych cierpień nerwowych ogólnych i miejscowych, będących często znamiennemi dla poszczególnych chorób, a tem samem dających często ważne wskazówki rozpoznawcze.

Pracę tę ilustruje 94 rysunków w 2 tablicach, znakomicie objaśniających godną poznania treść. *Spira.*

IV. Wyciągi.

Fraenkel Al. **O bliznowatych zwężeniach przełyku po wrzodach okrągłych** *(Wiener klin. Wochs.* 1899, 42). W przypadkach zwężeń przełyku przywykło się myśleć u ludzi starszych w pierwszym rzędzie o raku, zresztą o bliznach po działaniu środków żrących, co do czego zawsze jasne dane wynikają z wywiadów, czasem wreszcie o ucisku od zewnątrz (tętniaki). F. pragnie zwrócić uwagę na zaniedbywane, a w rzeczywistości może częstsze, niż się przypuszcza, zwężenie bliznowate przełyku wskutek wrzodów okrągłych — opisem swego przypadku, dotyczącego 58 l. mężczyzny. Objawy kliniczne, nie przedstawiające zresztą nic niezwykłego, skłoniły autora wobec starszego wieku chorego do rozpoznania raka wpustu. Rozpoznanie to utrzymywało się aż do śmierci, zwłaszcza ze względu na wyniszczenie, szybko postępujące, któremu chory uległ po trzech tygodniach pomimo sztucznego odżywiania przez przetokę żołądkową. Dopiero sekcya wykazała, że zwężenie zależało od okrężnej blizny bez najmniejszego śladu nowotworu, która ścieśniała światło dolnego końca przełyku tuż nad wpustem do tego stopnia, że przez zwężenie przechodził tylko cienki zgłębnik. Ponad tem zwężeniem znajdował się jeszcze ubytek w ścianie przełyku o dnie bliznowatem. Zarówno cechy anatomiczne tego ubytku, jak i wywiady dowodziły, że była to pozostałość po wrzodzie okrągłym przełyku. Oprócz wrzodu okrągłego (peptycznego), możnaby w danym razie myśleć jeszcze o następstwach skaleczenia ciałem obcem. Jednakże skaleczenia takie prawie zawsze kończą się posokowatem zapaleniem tkanki śródpiersia tylnego; w rzadkich przypadkach, zakończonych wyleczeniem, pozostawały albo płytkie, powierzchowne blizny, bez znamiennych cech wrzodu okrągłego, jakie w opisanym przypadku właśnie były bardzo wyraźne, lub też — przy głębszych obrażeniach — pewnego rodzaju uchyłki nieregularne, połączone kilku otworami o ostrych brzegach ze światłem przełyku (przypadek Zenkera i Ziemssena). Pominąwszy wątpliwe i niejasne spostrzeżenia kliniczne zwężenia przełyku wskutek rzekomego przerostu jego mięśni, oraz jedyne dotąd spostrzeżenie Zenkera jun., w którem zwężenie najprawdopodobniej było przyrody gruźliczej, pozostawałyby do uwzględnienia jeszcze zwężenia kiłowe, które w przypadku autora i klinicznie i anatomicznie napewno wykluczyć można.

Istnienie wrzodów okrągłych (peptycznych) przełyku, opisywane, jako rzecz rzadka, stanowczo przez Rokitańskyego i Kundrata, podano później w wątpliwość, a niektórzy autorowie, jak Birch-Hirschfeld, wprost nawet nie uznają ścisłości dawniejszych spostrzeżeń. Niewątpliwie odgrywało tu pewną rolę uprzedzenie, z góry powzięte; mianowicie po stwierdzeniu, że do powstania wrzodu okrągłego koniecznem jest między innemi działanie soku żołądkowego, nie wydawało się możliwem, aby tak krótki czas, przez jaki sok żołądkowy w pewnych warunkach z błoną śluzową przełyku stykać się może, wystarczył do wytworzenia wrzodu okrągłego, choćby nawet zetknięcie się to bardzo często (lecz zawsze tylko chwilowo) następowało. Dopiero badania histologiczne Schaffera obaliły w r. 1889 to apriorystyczne rozumowanie wykazaniem, że wśród błony śluzowej przełyku mogą zdarzać się, i to w różnych miejscach, przedewszystkiem w okolicy wpustu, wyspy typowego utkania błony śluzowej żołądka. Obecność takich wysp tłómaczy dostatecznie, że mogą i dlaczego mogą w przełyku występować takie same miejscowe zmiany, jakie dotąd uważano za swoistą właściwość żołądka. Rzeczywiście w nowszych czasach opisali ponownie Chiari i Quinke niewątpliwe wrzody okrągłe przełyku, a autor odnalazł nadto w muzeum anatomii patologicznej prof. Weichselbauma dwa jeszcze takie okazy. Wobec tego sądzi autor, że należałoby wszelkie dawniejsze niejasne patologicznie przypadki zwężeń przełyku krytycznie ponownie zbadać, a w nasuwających się w przyszłości nie zapominać o wrzodzie okrągłym przełyku i starać się ustalić obraz kliniczny tego cierpienia, którego w literaturze opisano dotąd z właściwem rozpoznaniem może conajwyżej 20 przypadków. A rozpoznanie w tym przypadku nie mało zaważy w rokowaniu, może nawet i w leczeniu, zważywszy, że najłatwiej w takich przypadkach myśli się o raku, tak, że rozpoznanie prostowano już nieraz dopiero przez niespodziewane trwałe polepszenie po gastrostomii. Wskazówką w rozpoznaniu bardzo cenną, jeżeli się tylko o możliwości wrzodu okrągłego z jego następstwami pamiętać będzie, może być uderzająco długie trwanie objawów chorobowych przed wytworzeniem się dolegliwości, właściwych zwężeniu.

(W r. 1897 spostrzegałem w Zakładzie anatomii patol. prof. Browicza przypadek wrzodu okrągłego przełyku przy wpuście. W przypadku tym, który klinicznie badał i na-

stępnie ogłosił Radca Dr. Krokiewicz, prymaryusz szpitala św. Łazarza, („Przegl. lek.“ 1897, Nr. 34, 35), istniały prócz tego dwa wrzody okrągłe w żołądku. Anatomicznie był wrzód przełyku w tym przypadku bardzo podobny do okazu Nr. 1 fig. 2, odrysowanego w pracy Fränkla, a znajdującego się w muzeum wiedeńskiem, gdyż dolny brzeg wrzodu, obrąbiony błoną śluzową, stanowi rodzaj fałdu, zasłaniającego dno dolnej części wrzodu i przypominającego zastawkę półksiężycowatą. Różnią się zaś oba okazy usadowieniem wrzodu, który w okazie wiedeńskim zajmował tylną, w naszym przednią ścianę przełyku. Wspominam o tem dlatego, że usadowienie to i kształt wrzodu zdają mi się być przyczyną dość ciekawego objawu klinicznego w przypadku przezemnie sekcyonowanym. O ile wnieść mogłem ze streszczenia historyi choroby, podanego przez Krokiewicza, zdawałoby się, że wymioty treści żołądkowej, czy nawet żółciowe, utrzymywały się za życia bardzo długo, chociaż zgłębnik już do żołądka wprowadzić się nie dawał. Przypuszczam, że koniec jego chwytał się we wspomnianą kieszonkę, leżącą między dnem wrzodu, a fałdem, stanowiącym jego brzeg dolny i działającym na podobieństwo zastawki półksiężycowatej, to znaczy, przepuszczającej treść żołądkową w kierunku odwrotnym. Inaczej nie umiałbym sobie wyjaśnić tej *stenosis paradoxa*, jaką stwierdzono zgłębnikiem za życia, wobec tego, że przełyk nie był właściwie bliznowatemi zaciągnięciami zaciśnięty, a wspomniany fałd był dość podatny i ruchomy *(Przyp. sprawozd.)*. *Ciechanowski.*

Dr. M. T. Schnirer. **Przyczynek do leczenia gruźlicy płuc.** (*Klinisch-therap. Wochenschrift* 1899. Nr. 35, 36, 39). Po krytycznem omówieniu ważniejszych prac, dotyczących leczenia gruźlicy płuc kreozotem, dochodzi autor do wniosku, iż nie posiadamy do dziś dnia zupełnie jasnego pojęcia o działaniu kreozotu i jego pochodnych, ani też dostatecznych dowodów, przemawiających za — lub przeciw terapii kreozotowej. Na podstawie 10-letniego doświadczenia na 400 chorych, leczonych kreozotem, względnie jego pochodnymi, dochodzi autor do wniosku, iż kreozot, podawany w gruźlicy, jest czemś więcej, aniżeli środkiem kojącym objawy gruźlicy. Przy tem wszystkiem należy jednak pamiętać, że kreozot trzeba podawać z odpowiednią ostrożnością i w stósownej formie, gdyż inaczej może ten środek raczej zaszkodzić, aniżeli pomódz; ma on bowiem swoje ujemne strony, a mianowicie działa żrąco, woń jego nieprzyjemna i jest trującym. Z tego powodu starano się zastąpić kreozot związkami pochodnymi, takimi, któreby nie posiadały ujemnych własności kreozotu, lecz dodatnie. Takim związkiem, który na szczególniejszą zasługuje uwagę z pomiędzy innych pochodnych kreozotu, jest według autora tiokol; — jest on ortogwajakolo-sulfonianem potasowym, który zawiera 52% gwajakolu. Przedstawia się w postaci proszku białego, niezmieniającego się na powietrzu, smaku słabo słonawego, nie posiadającego woni. W wodzie rozpuszcza się tiokol łatwo (1 : 4 cz. wody zimnej, a 1 : 1 cz. — gorącej); roztwory jego nawet zgęszczone nie działają żrąco na błonę śluzową. Związek ten, stósownie do badań Rossbacha i Jaqueta, okazał się nietrującym. Roztwór wodny tiokolu zabarwia się po dodaniu chlorku żelazowego na fiołkowo-niebiesko, które to zabarwienie za dodaniem amoniaku zmienia się na winnożółte. Odczyn ten o tyle jest ważny, iż przy jego pomocy odróżnić można tiokol od izomerycznego związku, tj. para — gwajakolo-sulfonianu potasowego, który jest trującym, a który z chlorkiem żelazowym i amoniakiem zabarwia się na pąsowoczerwono. Według doświadczeń Rossbacha 70% tiokolu, wprowadzonego do żołądka, ulega wchłonieniu; — zdolność resorbcyjna tiokolu przewyższa zatem inne związki gwajakolowe. Doświadczenia lecznicze, przedsiębrane z tiokolem, dotyczą 32 przypadków gruźlicy w różnych okresach rozwoju. Podczas leczenia chorzy znajdowali się nie w najlepszych warunkach higienicznych. Jedyną zmianą na korzyść leczenia było to, iż nie pracowali i przepędzali parę godzin dziennie na powietrzu, za to jednak, nie zarabiając, nie byli w stanie należycie się odżywiać; wobec tego skłonny jest autor przypisać wyniki leczenia jedynie działaniu leczniczemu tiokolu. Podawany, czy to w okresach początkowych, czy też późniejszych, okazał się tiokol środkiem skutecznym. Autor stwierdził zmniejszenie się kaszlu i ilości plwocin, stałe zmniejszenie się ilości prątków gruźliczych, ustąpienie potów nocnych, znaczne zmniejszenie się gorączki, względnie jej ustąpienie, zwiększenie się łaknienia i wagi ciała. Przedmiotowo można było stwierdzić ustąpienie zmian nieżytowych, ubytek rzężeń, jakoteż jawnienie stłumienia. Autor podawał tiokol w dawkach 3—6 grm. dziennie, a tylko wyjątkowo dawki większe (10 grm. dziennie) w postaci proszku w opłatkach, lub też w roztworze, z dodatkiem ulepku pomarańczowego lub malinowego. Ta ostatnia forma podawania nadaje się szczególnie dla dzieci; dla pacyentów bardzo wybrednych w smaku zaleca autor podawanie tiokolu w mieszance, znanej pod nazwą „siroliny“, przetworu, znajdującego się w handlu, a który jest 10% ulepkiem tiokolowym. Przy podawaniu tiokolu nie zauważył autor upośledzenia łaknienia, ani też zaburzeń w przewodzie jelitowym. Zdaniem Sch. można z równie dobrym skutkiem stósować tiokol w przypadkach gruźlicy chirurgicznej, w przypadkach zołzów u dzieci zamiast kreozotu, względnie gwajakolu. Co do sprawy, w jaki sposób możnaby sobie tłómaczyć lecznicze działanie tiokolu, autor nie zdaje sobie jeszcze dokładnej sprawy.

Na zakończenie wspomina jeszcze Sch. o drugiem połączeniu, które wprawdzie stósował w niewielu przypadkach gruźlicy, jednak z wynikami, zachęcającymi do dalszych prób. Przetworem tym jest kreozoto-sulfonian potasowy, czyli t. z. sulfozot, który jest cieczą gęstą, ciemno brunatną, w wodzie łatwo rozpuszczalną. Związek ten bardzo przyciąga wilgoć z powietrza i z tego powodu do celów leczniczych nie dostaje się w handlu sulfozot, jako taki, lecz w postaci ulepku „Sirupus Sulphozoti“. Ulepek ten woni nie posiada, smak gorzkawo-słodki; żrąco nie działa. Przetwór ten zdaje się nie ustępować w działaniu leczniczem tiokolowi, a miałby nawet jedną dobrą stronę, mianowicie tę, iż jest znacznie tańszym od tiokolu. *Dr. J. L.*

Cohn Marcin Dr. **Utrwalanie i zachowywanie osadu moczowego.** *(Zeitschrift für kliniusche Medicin.* XXXIII tom, 1899). Wprawdzie badanie drobnowidowe osadu moczowego świeżego i niebarwionego wystarcza do nabrania rzetelnego pojęcia o schorzeniu narządu moczopłciowego, jednakowoż nie jest bez znaczenia wyszukanie metody utrwalania i barwienia osadu w celach dydaktycznych w wykładzie klinicznym, a nawet dla ściślejszych badań, mianowicie ciałek wypocinowych i wałeczków. Dotychczasowe metody nie wystarczają, mają bowiem pewne niedogodności lub wady.

Utrwalanie preparatów za pomocą ogrzania, jak podał Senator, niszczy tłuszcz, a również powoduje wykrystalizowanie chlorku sodowego na szkiełku. Utrwalenie solami chromowemi podług Bohlanda wymaga czasu kilku tygodni.

Metoda, którą podaje autor, jak sam zaznacza, nie jest w zasadzie nowa, polega bowiem na utrwaleniu za pomocą formaliny, a używali jej już różni badacze do utrwalania osadów. Nowym jest sposób połączenia z tem dwu barwików t. j. sudanu do barwienia tłuszczu, a hematoksyliny do barwienia składników postaciowych, jak ciałek wypocinowych, komórek, wałeczków.

Sposób ten jest następujący:

1. Osad, otrzymany przez centryfugowanie, rozciąga się za pomocą pipetki na szkiełku nakrywkowem, bardzo starannie oczyszczonem. 2. Suszy się wolno w powietrzu, a następnie utrwala przez 10 minut w 10% roztworze formaliny, unikając wstrząsania szkiełkiem, ponieważ przytem może spłynąć część osadu. 3. Przemywszy krótko w wodzie, wkłada się preparat na 10′ do zgęszczonego roztworu sudanu, rozpuszczonego w 70% wyskoku. 4. Opłókać w 70% wyskoku przez $^1/_2$—1′. 5. Podbarwić hematoksyliną (najlepiej hemato-

ksylina Ehrlichowską) lub koszenilą ałunową. 6. Opłókać w wodzie i w glicerynie (z brzegami szkiełka, otoczonymi lepidłem, aby gliceryna nie wysychała), oglądać pod mikroskopem.

W preparatach widać najdokładniej nawet drobne kropelki tłuszczu w ciałkach i komórkach i po za niemi, — zabarwione na ceglasto-czerwono. Wałeczki woskowe barwią się o wiele silniej, niż wałeczki szkliste. Wałeczki ziarniste odznaczają się ciemnem zabarwieniem fiołkowem, co prawdopodobnie pochodzi ztąd, że na wałeczkach są cząsteczki chromatyny z jąder zniszczonych przybłonków nerkowych lub ciałek białych. Napotkał też autor zajmujące połączenia cylindroidu z wałeczkiem ziarnistym, co przemawia za pochodzeniem cylindroidów, przynajmniej częściowem, z nerek. Tłuszcz wychodzi bardzo wyraźnie zabarwiony czerwono w kropelkach, a także w postaci igiełek, t. j. kryształów kwasów tłuszczowych.

Sposobu tego utrwalania i barwienia można też używać z dobrymi wynikami do osadów z wysięków opłucnowych i otrzewnowych, strąconych przez centryfugowanie.

Dr. Eljasz-Radzikowski.

Coester. **Przyczynek do powstawania chorób układu nerwowego, w szczególności stwardnienia rozsianego, wskutek urazu.** *(Berl. klin. Wochs. 1899, 43).* W r. 1897 wykazał Mendel na 4 przypadkach, że uraz może w następstwie sprowadzać wiąd rdzenia i stwardnienie rozsiane. Podobny przypadek spostrzegał C. — Robotnik, uderzony przy kopaniu dołu bryłą zmarzniętej ziemi, przewrócił się wskutek tego uderzenia i złamał przytem kostkę nogi lewej. W 3 miesiące potem, już po wyleczeniu złamania, skarży się on na szybkie zmęczenie przy chodzeniu. W 9 miesięcy stwierdzono już typowe objawy stwardnienia rozsianego. Przypadek ten jest dlatego zajmujący, że był on przedmiotem kolejnych wielokrotnych orzeczeń lekarskich, sprzecznych między sobą, (wprawdzie nie w sprawie sądowej, lecz w sprawie o ubezpieczenie; podobny przypadek może jednak łatwo nasunąć się i w praktyce sądowo-lekarskiej). C. w orzeczeniu swojem, wbrew zdaniu innych znawców, przyjął związek przyczynowy urazu z chorobą nerwową, ze względu na dobry stan zdrowia aż do chwili urazu i wystąpienie pierwszych objawów choroby wnet po urazie. *Z.*

Dr. Alfred Benckiser. **Guzy, jako przeszkody porodowe.** *(Med.-chir. Centrbltt.* Nr. 41, 1899). Torbiele jajnika i włókniaki należą do tych guzów, które najczęściej stawiają przeszkodę porodową. Guzy jajnika, rozpoznane w ciąży, należy o ile możności wyłuszczać; zabiegi te często są dla ciąży nieszkodliwe, a choćby sprowadziły przerwanie ciąży, to operacyjne to powikłanie dla ciężarnej jest mniej niebezpieczne, aniżeli skręcenie szypuły, uwięźnięcie guza, na jakie ciężarna, dotknięta guzem jajnikowym, jest narażona. Jeżeliby z powodu umiejscowienia guza jajnikowego wyłuszczenie jego w ciąży miało być połączone z wielkiem niebezpieczeństwem krwawienia, to o ile są warunki po temu, można myśleć o wznieceniu przedwczesnego porodu. Postępowanie lecznicze z włókniakami w ciąży jest odmienne, gdyż należy je usuwać drogą operacyjną tylko wtedy, gdy umiejscowieniem swojem stawiają bezwarunkową przeszkodę porodową.

Jeżeli ciężarna, dotknięta guzem, utrudniającym akcyę porodową, zacznie rodzić, to należy w pierwszym rzędzie po uśpieniu jej przekonać się, czy guz da się odprowadzić, lub też nie. Autor spostrzegał 6 przypadków; w połowie z tych guzy dały się podczas porodu odprowadzić, w drugiej nie. W dwóch przypadkach, gdzie udało się guz odprowadzić, poród w dalszym ciągu nastąpił siłami natury, w jednym ukończono poród kleszczami; w przypadkach, gdzie odprowadzenie guza się nie udało, dwa razy robił autor wymóżdżenie, raz cięcie cesarskie z następowem wyjęciem macicy wraz z włókniakiem szyi. Ze wszystkich przypadków stracił autor jedną tylko matkę z powodu posocznicy i dwoje dzieci.

Na podstawie swego doświadczenia zaleca B. przy uwięźniętych guzach próbować odprowadzania tylko w uśpieniu, gdyż bez jego zastosowania guzy uwięźnięte odprowadza się z większym wysiłkiem, co często sprowadza ich pęknięcie. Jeżeli pęknie przy odprowadzaniu skórzak, to zwykle następuje śmiertelne zapalenie otrzewnej (Olshausen). Jeżeli odprowadzenie guza się nie uda, to należy rozstrzygnąć, czy guz jest torbielem, czyli też guzem stałym. Torbiele należy usunąć operacyjnie przez jamę brzuszną, a dalszy poród pozostawić siłom natury. Szypułę guza jajnikowego należy bardzo starannie zaopatrzyć.

Gdy badaniem stwierdzimy, że guz, niedający się odprowadzić, jest stały, wtedy również nie pozostaje inna droga, jak tylko operacyjna i to albo przez pochwę w pierwszym rzędzie, albo też drogą jamy brzusznej i to, o ile możności, należy przy tem postępowaniu utrzymać macicę.

Stan połogowy przy guzach nie daje żadnego przeciwwskazania do zabiegów operacyjnych. *St. D.*

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne dnia 22 listopada 1899.

Przewodniczący kol. prezes prof. Pieniążek. — Członków obecnych 24.

Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

Kol. Doc. Sroczyński przedstawia chorego, demonstrowanego już na jednem z poprzednich posiedzeń. U chorego rozpoznano gruźlicę spojówki, a rozpoznanie potwierdziły wyniki szczepień części wyciętych do oka królika, śwince pod skórę, oraz wynik badania anatomo-patologicznego. Zmiany gruźlicze wycięto, ubytek przypalono galwanokauterem i stosowano następnie maść jodoformową. Spojówka obecnie zmian gruźliczych nie okazuje. Istnieją jednak objawy zapalenia woreczka łzowego i to zapalenie jest prawdopodobnie przyrody gruźliczej.

Kol. Gertler demonstrował cieplarkę własnego pomysłu, mającą służyć do podręcznego użytku i hodowle bakteryj, otrzymane z pomocą tego przyrządu. (Rzecz przeznaczona do druku).

Kol. prof. Bujwid w dyskusyi zaznacza, że przyrząd może lekarzom praktycznym oddać znakomite usługi.

Dr. Ksawery Lewkowicz, sekretarz doroczny.

VI. Sprawozdanie z Sekcyi pedyatrycznej niemieckiego Zjazdu lekarzy i przyrodników, odbytego w Monachium d. 18—23 września 1899 r.

Podał

Dr. Jan Landau

lekarz chorób dzieci w Krakowie.

(Ciąg dalszy).

XX. Theodor (z Królewca): *Przypadek złośliwej niedokrewności postępowej (anaemiae perniciosae progressivae essentialis), w wieku dziecięcym.* Po omówieniu rozmaitych postaci niedokrewności zwraca się T. do przypadku przez siebie spostrzeganego, który jest bardzo rzadki w wieku dziecięcym, a prócz tego odznaczał się charakterystycznym, bardzo ciekawym składem krwi. Jedenastoletni chłopak zachorował w jesieni 1898 r. wśród typowych objawów niedokrewności złośliwej, a badanie krwi i dna oka, jako też szybki przebieg choroby, potwierdziły rozpoznanie. Po czterotygodniowem leczeniu nastąpiło zejście śmiertelne. Badanie krwi: liczba ciałek czerwonych i zawartość hemoglobiny zmniejszone, tylko pojedyncze ciałka okazują większą zawartość hemoglobiny. Wybitna poikilocytoza i megalocyty, polichromatyczne zwyrodnienie ciałek czerwonych, zwiększenie liczby ciałek czerwonych. Jako objawy regeneracyi należy uważać: pojawianie się ciałek czerwonych jądrzastych, erytroblastów w ogromnej ilości, a mianowicie, z początkiem leczenia 2,4%, trzy dni przed śmiercią 0,3%. Wreszcie badał T. w przypadku swoim przemianę erytroblastów w erytrocyty i docho-

dzi do przekonania, podobnie jak Schmaus, Israel, Pappenheim, Bettmann, że przemiana ta powstaje przez zanik jądra śródkomórkowego; nakoniec przyłącza się T. do zdania Pappenheima co do normo- i megaloblastów i twierdzi, że różnica między nimi nie polega na wielkości komórek, lecz leży w kształcie, budowie i zdolności barwienia się jądra. Co do strony klinicznej przypadku, dziwi się T., że autorowie przypisują megaloblastom znaczenie pogorszające rokowanie, albowiem w jego przypadku z pogorszeniem się stanu choroby liczba megaloblastów się zmniejszyła, a liczba normoblastów się powiększyła. Najwybitniejszem zjawiskiem jednak było istotne przeładowanie krwi normoblastami, idące w parze z pogorszeniem stanu choroby.

XXI. Soltmann (z Lipska): *O porażeniu Landryego.* S. przedstawia obraz tego nagle występującego porażenia, które przez zajęcie ośrodków mózgowych sprowadza szybko śmierć, bez pozostawienia zmian anatomicznych w rdzeniu pacierzowym. Po omówieniu rozwoju choroby, zwraca się do stosunku choroby tej do chorób zakaźnych (gruźlicy, grypy, duru, wąglika, beriberi-kake), omawia przypadek, dotyczący dwunastoletniej dziewczyny, którego przebieg był bardzo szybki, gdyż w przeciągu 14-tu dni sprowadził porażenie całego ciała. W przypadku tym brak obciążenia dziedzicznego i poprzedzającej choroby zakaźnej. Odruchy były utrzymane, stwierdzono obrzęki, ślinienie i puchlinę nerkową (hyd onephrosis). Po wcieraniach nastąpiła poprawa, dziecko zaczęło poruszać kończynami; po przerwie wcierań wystąpiło po 14 dniach pogorszenie, mianowicie zauważono objawy opuszkowe obok zupełnego porażenia, dalej objawy ze strony n. błędnego, porażenie przepony, duszność, sinica, chwianie się głowy. Po drugiej seryi wcierań zauważono wybitną poprawę; dziecko przyciąga kończyny dolne, podnosi ramiona, obrzęki ustępują, odruchy powłok brzusznych się pojawiają. Po przerwie trzecia serya wcierań, poczem znowu postępująca poprawa, objawy opuszkowe znikły, ruchy kończyn dolnych i górnych swobodniejsze, głowa się nie chwieje. Odruchy ścięgniste zniesione, obrzęki ustąpiły. Pobudliwość elektryczna znacznie obniżona, częściowy odczyn zwyrodnienia w m. strzałkowym (peroneus), lekkie przykurczenia w stawie łokciowym.

Hochsinger (z Wiednia) przytacza spostrzegany przez siebie przypadek porażenia kończyn dolnych u dziecka 3½ lat liczącego, które to porażenie, powstałe w nader ostry sposób, uważa H. za *polyneuritis acuta.* Zupełne wyleczenie nastąpiło po upływie dwóch miesięcy, a leczenie polegało na podawaniu na wewnątrz *Hydrarg. oxydulat. tannic.*

Fritsche (z Lipska) widział u własnego dziecka porażenie wiotkie kończyn i tułowia po przebyciu grypy. Z początku myślano o porażeniu Landryego, później jednak rozpoznano *polyneuritis acuta*, a wyleczenie nastąpiło po systematycznem wcieraniu rtęci.

Rauchfuss (z Petersburga) od 42 lat używał wcierań rtęci w zapaleniu opon mózgowych, w początku *poliomyelitis acuta* i przed wprowadzeniem surowicy także w przebiegu błonicy i dławca i często wynik był bardzo dobry.

XXII. Rille (z Innsbruku): *Creaping disease,* choroba bardzo rzadka, pojawiająca się przeważnie w wieku dziecięcym. (Opis przebiegu klinicznego choroby).

XXIII. Rille: *Dermatitis exfoliativa Rittershain.* Prelegent opisuje przypadek, dotyczący dziecka w 7 dniu życia, które w 12 dniu zmarło.

Fischl spostrzegał w Pradze szereg przypadków, w których źródło zakażenia było to samo. Z początku tworzyły się wiotkie pęcherze, wypełnione płynem surowiczym, a po ich pęknięciu skóra na znacznej przestrzeni się łuszczyła. Zapytuje przeto prelegenta, czy przypadki te zalicza do *dermatitis exfoliativa,* czy do *pemphigus foliaceus.*

Hochsinger zwraca uwagę na zupełną odrębność tego cierpienia, które się rozpoczyna rozległem zaczerwienieniem skóry na miejscach wystających, poczem przyskórek ulega podminowaniu. Z początku pęcherzycę noworodków można odróżnić od *derm. exfoliativa R.*, później jednak odróżnienie jest niemożliwe. Przy rozległem zajęciu skóry rokowanie w obydwu przypadkach jest bardzo złe.

Finkelstein (z Berlina) sądzi, że rozpoznanie różniczkowe jest tem ułatwione, że w przebiegu *derm. exfol.* skóra na rozległej przestrzeni jest podminowana, a za działaniem bodźca mechanicznego następuje zupełne jej oddzielenie, podczas gdy w przebiegu pęcherzycy tworzą się ściśle odgraniczone pęcherze. Dzieci zazwyczaj giną.

Baginsky zwraca uwagę na powstawanie choroby u pewnych grup dzieci. Co do rozpoznania różniczkowego sądzi, że w przebiegu *dermatitis* z początku mogą się wytworzyć pęcherze, a że łuszczenie skóry potem jest szybkie i rozległe. B. widział dwa przypadki wyleczone od czasu, kiedy usunął leczenie cierpienia maściami, a leczy obecnie na sucho i zastósowuje kąpiele garbnikowe.

Soltmann widział dobre skutki po stosowaniu kąpieli z kory dębowej (z dodatkiem *liquor. alum. acet.*); dzieci te jednakowoż ginęły potem skutkiem innego cierpienia.

XXIV. Hecker (z Monachium) przedstawia: *Zbiornik na mocz dla oseskówv obojga płci.* (Wyrabia firma Metzeles i Sp. w Monachium). (Dok. nast.).

VII. Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

W sprawie organizacyi lekarzy.

Dzienniki lekarskie wiedeńskie podają w każdym numerze z ostatnich czasów obszerne artykuły o fatalnych warunkach, w jakich znajduje się większość lekarzy praktykujących, proponując zarazem, jako jedyne lekarstwo, zorganizowanie się solidarne w celu obrony swych praw i zabezpieczenia się na tę chwilę, gdy wiek podeszły albo choroba obłożna wytrącą z ręki skalpel lub stetoskop. Lekarze wiedeńscy zabrali się też energicznie do dzieła i w niedalekiej już przyszłości organizacya taka stanie się faktem dokonanym w Wiedniu.

U nas w Galicyi stosunki nie są wcale lepsze, owszem, jak we wszystkiem, tak i pod tym względem, z pewnością gorsze jeszcze, ale za to ospałość większa, a energia mniejsza. Każdy czuje, że źle jest tak, jak jest, ale nie czuje się na siłach, aby los swój choć częściowo poprawić. Czy tylko nie czuje się na siłach? raczej nie chce się nikomu przyłożyć ręki do akcyi, bo to wymaga trochę trudu i pracy. Siłaby się znalazła, ale wtedy tylko, gdyby stanęli wszyscy solidarnie, gdyby odłożyli na bok wzajemne uprzedzenia i zechcieli ofiarować na ołtarzu powszechnego dobra osobiste niechęci.

Podnoszą się coraz liczniejsze głosy, że jedyną racyonalną kuracyą trapiącej nas choroby jest zorganizowanie się wszystkich lekarzy kraju w jeden silny i solidarny zastęp. Bo w czasach, gdzie tak bardzo wzmogła się walka o byt, jedynym ratunkiem wydaje się pójść za przykładem stanu robotniczego, który z coraz lepszym skutkiem wytęża swe siły dla zabezpieczenia sobie niepewnego jutra. Zorganizowani w ten sposób stanęlibyśmy murem przeciw wyzyskowi ze strony różnych instytucyj, przeciw wyzyskowi ze strony publiczności i stworzylibyśmy jednolitą całość, broniącą swych praw. Wtedy wszyscy liczyćby się z nami musieli.

Lecz powie ktoś może, na co tego wszystkiego, mamy przecież Izby lekarskie i Towarzystwa lekarskie. Ale przecież doświadczenie pouczyło nas już chyba dostatecznie, że takie oglądanie się, czy to na Izby, których zakres działania jest ustawą w zbyt ciasne wtłoczony ramy, czy też na Towarzystwa lekarskie, które mają głównie cele naukowe na oku, jest błędnem i wysoce niepraktycznem. Nam przeciwnie trzeba samym o sobie pomyśleć i samym wziąć się do czynu.

Że takie solidarne wystąpienie może złamać wszelki opór i przeszkody, mamy przykład na lekarzach niemieckich, którzy wszędzie tam, gdzie wystąpili jak jeden mąż, uzyskali wszystko, czego żądali. Nietylko więc wywody teoretyczne, ale i praktyka przemawia za potrzebą jakiejś jednolitej organizacyi.

Organizacya ta musi jednak objąć wszystkich lekarzy galicyjskich, tak w miastach, jak i na prowincyi, a hasłem jej być powinna: solidarność, solidarność i jeszcze raz solidarność. Lecz aby była silną i zdrową, nie obejdzie się też bez przeprowadzenia pewnej sanacyi wśród nas samych, bo tu i ówdzie, właśnie wskutek utrudnionych warunków egzystencyi, wkradły się demoralizujące pierwiastki rozkładu. Sanacya ta musi być bezwzględną, gdyż trafiają się jednostki, które stojąc nawet na wysokim piedestale, a więc nie popchnięte niedostatkiem lub nędzą, chwytają się niemoralnych środków konkurencyjnych. O tem też pamiętać musimy.

Dziś walka jest nad wszelki wyraz trudną, — stanie się ona możliwą i do zwycięztwa wiodącą, gdy stworzymy siłę zbiorową, liczebnie i moralnie potężną. Usuńmy więc na razie wszelkie osobiste żądania, niech będzie przedewszystkiem naszym celem solidarne związanie się w jedną całość, a dopiero tak zorganizowani zdołamy zadość uczynić słusznym postulatom tak jednostek, jak i poszczególnych grup lekarzy.

Ale gdy przyjdzie działać, aby wszystkim bólom naszym zaradzić, czy znajdzie się dość energii i dobrej woli wśród ogółu kolegów? — nie chcę wątpić, ale przyznaję, że się tego obawiam. Pocieszającym wprawdzie objawem jest, że grono lekarzy krakowskich uczyniło już pierwszy krok na tej drodze, że komisya, wybrana z tego grona, zabrała się do opracowania planu organizacyi, mającej objąć wszystkich lekarzy galicyjskich, lecz nie zapominajmy, że najpiękniejszy plan spełznie na niczem, że żelazna nawet energia kilkunastu ludzi rozbije się, gdy nie znajdzie ich głos oddźwięku, a ich praca pomocy u ogółu kolegów. A jeśli tak się stanie, to znów lata całe upłyną, zanim choć o krok postąpimy ku temu celowi, do którego dziś już szybko dążą nasi koledzy wiedeńscy. Nie pozostanie nam wtedy nic innego, jak tylko zazdrościć im solidarności, energii i wytrwałości i nadal łachmanem nędzy okrywać nasze niedowładne członki.

Dr. Langie.

Sprawozdanie z ochronnych szczepień przeciwko wodowstrętowi metodą Pasteura w miesiącu listopadzie 1899 r.

W miesiacu tym szczepiono ogółem 34 osoby, w liczbie tej 5 pozostałych z miesiąca października i 3 pozostające w leczeniu nadal na miesiąc grudzień 1899.

Wykaz liczbowy tych 34 osób, ze względu na rodzaj pokąsania:

Rodzaj pokąsania	A.	B.	C.	Liczby ogólne
w twarz i głowę	—	—	1	1
w kończyny górne	4	13	4	21
w kończyny dolne i tułów . .	7	3	2	12
w ciało nagie	4	11	5	20
przez ubranie	7	5	2	14
liczby ogólne	11	16	7	34

Zwierzęta kąsające były we wszystkich przypadkach psy.

O. Bujwid.

XIII międzynarodowy Zjazd lekarski.

(Ciąg dalszy).

Dział III.

Umiejętności chirurgiczne.

A. Sekcya chirurgii ogólnej.

Prezes: Tillaux.
Zastępcy prezesa: Ollier, Labbé.
Sekretarz: Walther (*Boulevard Haussmann, 21, Paris*).

Referaty: 1) Chirurgia trzustki. Referenci: Ceccherelli (*Parma*), Mayo Robson (*Leeds*), Boeckel (*Strasburg*).

2) Radyografia w nauce o złamaniach i zwichnięciach. Referenci: Ashurst (*Filadelfia*), Bergmann (*Berlin*), Maunoury (*Chartres*).

3) Leczenie ran zakażonych. Referenci: Bobrów (*Moskwa*), Bloch (*Kopenhaga*), Lejars (*Paryż*).

4) Połączenia (anastomozy) jelitowe i żołądkowo-jelitowe. Referenci: Roux (*Lozanna*), Kraske (*Freiburg*), Chaput (*Paryż*).

B. Chirurgia wieku dziecięcego.

Prezes: Lannelongue.
Zastępcy prezesa: Kirmisson i Piéchaud.
Sekretarze; Broca (*Paris, r. de l'Universite, 5*), i Villemin (*Paris, r. Notre-Dame-des-Champs, 58*).

Referaty: 1) Leczenie wrodzonego zwichnięcia stawu biodrowego:
a) Metoda krwawa. Referent: Hoffa (*Würzburg*).
b) Metoda bezkrwawa. Referent: Lorenz (*Wiedeń*).
c) Sprawozdanie ogólne. Referent: Kirmisson (*Paryż*).

2) Leczenie próchnienia stosu pacierzowego (choroba Potta).
a) Leczenie w okresie początkowym, w czasie tworzenia się garbu. Referent: Subotin (*Petersburg*).
b) Leczenie w okresie wytworzonego garbu. Referent: Bradford (*Boston*).

3) Kliniczne wskazania w leczeniu zapalenia wyrostka robaczkowego. Referenci: Treves (*Londyn*), Roux (*Lozanna*), Jalaguier (*Paryż*).

C. Chirurgia dróg moczowych.

Prezes: Guyon.
Zastępcy prezesa: Albarran i Pousson.
Sekretarz: Desnos *Paris, r. de Rome, 3*).

Referaty: 1) Die conservativen Operationen in Fällen von Nierenverhaltung. (Z powodu niejasności tego tematu, podajemy go po niemiecku, podług oryginału). Referenci: Küster (*Marburg*), Fenger (*Chicago*), Bazy (*Paryż*).

2) O wartości chirurgicznego leczenia zmian gruźliczych w narządach moczowych. Referenci: Saxtorph (*Kopenhaga*), Hogge (*Lüttich*), Pousson (*Bordeaux*).

3) Ostateczne wyniki operacyjnego leczenia przerostu gruczołu krokowego. Referenci: White (*Filadelfia*), Frisch (*Wiedeń*), Legueu (*Paryż*).

4) Ostateczne wyniki krwawych zabiegów operacyjnych w leczeniu zwężenia cewki moczowej. Referenci: Harrison (*Londyn*), Mariachess (*Odesa*), Albarran (*Paryż*).

D. Sekcya okulistyczna.

Prezes: Panas.
Zastępcy prezesa: Javal i Gayet.
Sekretarz główny Parent: (*Av. de l' Opera 26*).
Sekretarze: Chevalereau i Rochon-Duvignaud.

Referaty: 1) O zakaźnem i wiądowem (tabetycznem) zapaleniu nerwu wzrokowego. Referenci: Bellarminow (*Petersburg*), Nuel (*Liège*), Uhthoff (*Wrocław*).

2) O ośrodkowym korowym ośrodku widzenia. Referenci: Bernheimer (*Wiedeń*), Angelucci (*Palermo*), Henschen (*Upsala*).

3) Porównawcza wartość wyłuszczenia gałki ocznej z metodami zastępczemi tej operacyi. Referenci: Pflüger (*Bern*), Snellen (*Utrecht*), Swanzy (*Dublin*), Schweinitz (*Filadelfia*).

E. Sekcya laryngologii i rynologii.

Prezes: Gougenheim.
Sekretarz; Lermoyez (*Paris, r. la Boëtie, 20 bis*).

Referaty: 1) Patogeneza i leczenie ropnego zapalenia kości sitowej. Referenci: Bosworth (*New-York*), Hajek (*Wiedeń*).

2) O naczynioskurczowem zapaleniu bł. śluz. nosa i jego następstwach. Referenci: Jacobson (*Petersburg*), Masini (*Genua*).

3) O bezwęchu i jego leczeniu. Referenci: Onodi (*Peszt*), Heymann (*Berlin*)

4) Wskazania i technika tyrotomii. Referenci: Semon (*Londyn*), Schmiegelow (*Kopenhaga*), Goris (*Bruksela*).

5) O węzłowatem (*nodularis*) zapaleniu strun głosowych. Referenci: Krause (*Berlin*), Capart (*Bruksela*), Chiari (*Wiedeń*.

6) Rozpoznanie raka krtani. Referenci: Fraenkel (*Berlin*), Schmidt (*Frankfurt n. M.*).

F. Sekcya chorób usznych.

Prezes: Gellé.
Sekretarz: Castex (*Paris, Avenue de Messine. 30*).

Referaty: 1) Leczenie chirurgiczne twardzielowego zapalenia ucha. Referenci: Siebermann (*Bazylea*), Botey (*Barcelona*).

2) O ropnicy pochodzenia usznego. Referenci: Dundas Grant (*Londyn*), Brieger (*Wrocław*).

3) Przyczyny i leczenie zawrotu głowy Menierowskiego. Referenci: Stein (*Moskwa*), Moll (*Arnheim*), Pritchard (*Londyn*).

4) Ćwiczenia słuchowe u głuchych. Referenci: Urbantschitsch (*Wiedeń*), Rohrer (*Zurych*).

5) Zapalenie błędnika zakaźne. Referent: Gradenigo (*Turyn*).

6) Projekt do ujednostajnienia oznaczania siły słuchu. Referenci: Hartmann (*Berlin*), Schiffers (*Lüttich*).

G. Sekcya chorób jamy ustnej.

Prezes: Pickiewicz.

Sekretarz: Ferrier *(Paris, r. Boissy-d'Anglas, 37)*.

Referaty proponowane: 1) Leczenie nieprawidłowego usadowienia i kierunku zębów.

2) O bezpośredniej protezie w chirurgii twarzy.

3) O wpływie chorób jamy ustnej i zębów na inne narządy.

4) O wartości leczniczej środków przeciwzakaźnych w leczeniu spróchniałych zębów.

5) O leczeniu ropotoku zębodołowego. (Dok. nast.).

VIII. Wiadomości bieżące.

† FRANCISZEK HOSZARD

doktór medycyny, wieloletni poseł na Sejm krajowy i do Rady państwa, członek Wydziału krajowego, zmarł dziś we Lwowie, w 77 roku życia.

Śp. Franciszek Hoszard urodził się w Wiedniu, szkoły gimnazyalne odbył w Bochni, uczęszczał na Wydział filozoficzny we Lwowie, a na lekarski — w Wiedniu. Dyplom doktora medycyny otrzymał w Krakowie r. 1849. Wybrany posłem na konstytucyjny Sejm rakuski w r. 1846, był wraz ze śp. F. Smolką kierownikiem ruchu ówczesnego w Austryi. W r. 1850 osiadł, jako lekarz praktykujący w Bochni, gdzie zjednał sobie szerokie wzięcie. W r. 1867 wybrany został z bocheńskiego posłem na Sejm krajowy, a od tego czasu pięciokrotnie był wybierany na posła do Sejmu, a dwukrotnie do Rady państwa. W r. 1877 powołany został na członka Wydziału krajowego i godność tę sprawował do śmierci, tj. 23 lat na 32 lat posłowania.

Był wzorem ludzi połowy kończącego się wieku, duszą i ciałem oddany sprawom społecznym; dwukrotnem więzieniem w roku 1846 i 1864 dał świadectwo wierności wzniosłym swym zasadom i ideałom. Stojąc w Wydziale krajowym na czele Departamentu zdrowia w ciągu lat 23, wziął udział we wszystkich przeobrażeniach szpitalnictwa krajowego, jako niestrudzony urzędnik i sumienny zwierzchnik.

Cześć pamięci zasłużonego w narodzie męża.

Kraków, dnia 14 grudnia.

* Dnia 6 b. m. odbyło Towarzystwo lek. krakowskie posiedzenie zwyczajne, na którem, oprócz zapowiedzianych przez koll. Baurowicza i Ciechanowskiego demonstracyj, kol. dr Sternbach przedstawił chorego z rzadkiem cierpieniem z oddziału kol. prof. Zarewicza.

* Wydział krajowy uchwalił przedłożyć Sejmowi na najbliższej sesyi wniosek, zmierzający do utworzenia w roku 1900 ośm dalszych okręgów sanitarnych, a mianowicie: w Chorostkowie (pow. husiatyński), w Chocimierzu (pow. tłumacki), w Majdanie (pow. kolbuszowski), w Osieku (pow. bialski), w Ryglicach (pow. tarnowski), w Łyścu (pow. bohorodczański), w Rajtarowicach (pow. samborski), w Lipnicy Murowanej (pow. bocheński).

W takim razie pozostanie tylko 9 powiatów, w których okręgowa służba zdrowia nie jest jeszcze zaprowadzona, a mianowicie — w powiatach: brzozowskim, dąbrowskim, gorlickim, kamioneckim, krośnieńskim, limanowskim, mieleckim, nowo-sądeckim i pilzneńskim.

* Parlamentarne Koło polskie w Wiedniu zamierza, na wniosek posła Piepesa-Poratyńskiego, poruszyć w Izbie sprawę rewizyi ustaw i rozporządzeń, dotyczących aptekarstwa i wezwać rząd do przedłożenia Izbie ustawy, regulującej stosunki zawodu aptekarskiego i studyów farmaceutycznych.

Dodajmy, że wiele zarządzeń w aptekarstwie polega na rozporządzeniach jeszcze z wieku przeszłego; tymczasem zadanie zawodu aptekarskiego przeobraziło się gruntownie, zwłaszcza w ostatnich czasach i natarczywie domaga się reformy prawodawczej i pedagogicznej.

* Dnia 2 b. m. odbyło się posiedzenie Komitetu centralnego organizacyi lekarzy wiedeńskich w celu samoobrony. Przyjęto szkic statutu organizacyjnego, a dodać należy, że przyjęto go jednogłośnie. Organizacya ma nosić nazwę »Związku ekonomicznego lekarzy wiedeńskich«, a celem tego związku będzie obrona i przestrzeganie ekonomicznych interesów lekarzy, z wykluczeniem wszystkich innych względów.

Ci ludzie widocznie wiedzą, czego chcą i do czego dążą.

* Na konkurs, rozpisany przez berliński Kongres przeciwgruźliczy, a dotyczący najlepszej pracy »O gruźlicy, jako chorobie społecznej«, nadesłano 77 rozpraw.

* Okręt »Berenice«, który przed paru tygodniami miał na swym pokładzie 4 chorych na mor, zawinął do Tryestu. Posiada on w swoim magazynie ładunek kawy, wartości 2 milionów złr. Władze sanitarne mają zarządzić poszukiwanie za szczurami, i jeśliby stwierdzono, że szczury z tego okrętu są zakażone morem, cały ładunek kawy ma uledz zniszczeniu.

Czy samo prażenie kawy do użytku nie wystarczyłoby w tym przypadku do zabicia zarazka moru?

* Austryackie ministeryum spraw wewnętrznych rozciąga kontrolę nad sacharyną, mianowicie ma porównać ilość tego przetworu, wprowadzoną do państwa, z ilością wyekspedyowaną przez apteki w pewnym okresie czasu.

Zapewne chodzi tu o wykazanie, o ile sacharyna jest zakupywaną w aptekach przez zakłady do celów spożywczych.

* Ministrowie spraw wewn., finansów i handlu zakazali wprowadzania do granic państwa austryackiego środków, zapobiegających zastąpieniu tak zw. »Occlusivpessar«.

(O. B.). Okolice Paryża coraz więcej cierpią wskutek wpuszczania cieczy kanałów do rzek. W departamencie Seine-et-Oise wszystkie studnie zostały zanieczyszczone z powodu rozlewania po polach nieczystości kloacznych tak, że pod naciskiem uzasadnionych skarg mieszkańców, zmuszony został urząd gminny do dostarczania beczkami czystej wody do picia. Sprawa wydalania i usuwania nieczystości miejskich staje się coraz naglejszą, ale zarazem i coraz trudniejszą do uregulowania. *(Nature*, Nr. 1384).

Mianowania i odznaczenia. Dr. Poppi mianowany został zwycz. prof. chirurgii w Bolonii. Dr. Demoor — zwyczajnym prof. fizyologii w Brukseli. Dr. Terries — prof. chirurg. kliniki w Paryżu. Dr. Wertheim Salomonson — mianowany został nadzwyczajnym profesorem neuropatologii w Amsterdamie. Prof. kijow. Uniw.. dr. Rein — mianowany został prof. położnictwa i ginekologii w wojenno-lekar. Akademii w Petersburgu.

Nekrologia. Doc. dr. Jan Mitwalský, b. redaktor »Časopisu lék. českých;« znany i ceniony autor, zmarł w 38 r. życia w Pradze. Dr. Modest Humiecki, b. burmistrz m. Krosna, zmarł w 58 roku życia. W Bonn zmarł dr. Krukenberg, profesor chorób kobiecych.

Artykuły oryginalne mieszczące się w czasopismach lekar. polskich. W *Krytyce lekarskiej* Nr. 12: Dra Kramsztyka Z.: W sprawie bytu lekarzy. — Z pamiętników prof. Szokalskiego (c. d.). Oceny: Dra Peszke J.: O najnowszem słownictwie anatomicznem naszem. Dra Flauma M.: Dwa odczyty kliniczne. W *Gazecie Lekarskiej* Nr. 49: Dra Bitnego-Szlachty: Sprawdzenie stosunku energii termicznej do anabiozy. Dra Abramowicza M.: Leczenie alkoholizmu przewlekłego zapomocą hipnotyzmu. Dra Męczkowskiego W.: O zapaleniu nerwów obwodowych w następstwie otrucia tlenkiem węgla (dokończ.). W *Medycynie* Nr. 48: Dra Kopczyńskiego St.: Przyczynek do symptomatologii i anatomii patologicznej przymiotu mózgu, oraz słów kilka o tak zw. *pseudoparalysis luetica*. Dra Wesołowskiego W.: Przyczynek do anatomii patologicznej *xerodermatis pigmentosi* (dok.). Dra Popiela W.: Drgawki porodowe w świetle badań współczesnych.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę, d. 20 grudnia, o godzinie 6 wieczorem, *w sali wykładowej prof. Szajnochy* posiedzenie zwyczajne, na którem odbędą się wybory funkcyonaryuszów Towarzystwa na r. 1900.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. August Kwaśnicki.

Stypticin

Znakomity środek przeciwko: 26

silnym krwawieniom w czasie miesiączkowania.

Dawka: Dziennie 5 6 kołaczyków po 0·05 gr.

Porównaj: Gottschalk, Verhandlungen des VI Congresses der deutschen Gesellschaft zu Wien.
„ Gartig, Therap. Monatschefte 1896. Nr. 2.
„ Nassauer, Therap. Wochenschrift 1897, Nr. 32, 33.
„ Bakofen Münchener med. Wochenschrift 1898, 419.
„ Lavialle u. Ruyssen, Le'cho médical du Nord, Lille 1898. 225.
„ I. Rousse u. P. Walton, Belgique médical 1898, N. 20.
„ M. Pazzi, Corriere sanitario Milano 1898. 497.
„ K. Paoletti, Corriere sanitario Milano 1898, 497.
„ v. Braitenberg, Wiener med Presse 1898, N. 35.
„ Dr. Nedorodow, Medizinskoe Oboszenie 1898.

Cena: 20 kołaczyków = 1 m. 50 fen.

Odnośne broszury wysełamy pp. lekarzom darmo i opłatnie. Na składzie we wszystkich aptekach albo wprost u

E. Merck

Chemiczna fabryka. — Darmstadt.

Lanolinum puriss. Liebreich

wolne od wody, łączy się z wodą

w znanym, znakomitej czystości i nieprześcignionym gatunku

Adeps lanae B. J. D. wolne od wody, łączy się z wodą, przeźroczyste, bezwonne, wolne od kw. tłuszcz. i od manganu, nie lepkie.

BENNO JAFFE & DARMSTAEDTER 28

Fabryka lanoliny — Martinikenfelde pod Berlinem.

Zjednoczone fabryki chininy

ZIMMER i S-ka, FRANKFURT n. M.

EUCHININA Działa tak samo jak chinina w gorączkach, grypie, zimnicy krztuścu, nerwobolach i jako środek wzmacniający. **Euchinina** nie posiada gorzkiego smaku, nie wywołuje przyp. żołądk. i działa na system nerwowy łagodniej niż chinina.

EUNATROL Znakomity lek żółciopędny, używany w kamicy żółciowej i we wszystkich cierpieniach wątroby; podawany w postaci **pigułek eunatrolowych** miesiącami nie wywołuje żadnych objawów ubocznych.

VALIDOL Dzielny i miejscowo niedrażniący lek skrzepiający, podawany ze skutkiem w histeryi i w neurastenii, działa również wzmacniająco na żołądek i uśmierza przypadłości choroby morskiej.

UROSIN Zupełnie nieszkodliwy środek leczący i zapobiegający przeciw **dnie i skazie moczowej** Podawać go można w postaci **kołaczyków, proszków burzących** albo jako **woda urosinowa**. — Próbki i literatura na żądanie.

Nadto specyalne wyroby: **chinina, perełki chininowe, kokaina, wyciągi** (extracta), **przetwory jodowe** i t. d.

Zakład klimatyczny i wodoleczniczy Schreiberhau

w Górach Olbrzymich (Riesengeb.)

wspaniałe, górami osłonione położenie — 710 mtr. nad p. m. — Otoczony na kilka mil ciągnącym się lasem szpilkowym; z powodu jednostajnej i łagodnej ciepłoty nadaje się także do leczenia w zimie, przez cały rok bywa uczęszczany. **Wskazany: w chorobach nerwowych, krwi, kobiecych, dnie, gośćcu i wszelkich cierpieniach przewłocznych** Stosowane bywa: leczenie wodą, **miesienie, gimnastyka lecznicza, elektryczność, leczenie dyetetyczne i t. d. nadto kąpiele borowinowe — solankowe — jodłowe i igliwiowe. Ogrzewanie centralne.**

Wspaniałe deptaki osłonione i ogrzewane. 17

Wiadomość i prospekt przez **Dra Assmanna.**

WODY MINERALNE SZTUCZNE

tańsze o 50—70% od rodzimych

i specyalne lecznicze

wyrabiane w Konc. Zakładzie fabrycznym

K. RZĄCY i CHMURSKIEGO

W KRAKOWIE.

Woda Selterska we flaszkach zawierających 2½ szklanki. Flaszka 16 ct., Syfon 10 ct.

Woda Vichy odpowiadająca składem zdrojom Grande-Grille i Celestins, we flaszkach dużych po 5 szklanek i małych po 2½ szklanki. Duża flaszka 40 ct. mała 25 ct.

Woda Bilińska we flaszkach, zawierających 4 szklanki. Flaszka 15 ct.

Woda Litowa przesycona kwasem węglowym, we flaszkach po 2 szklanki. Jedna szklanka zawiera między składnikami 0·20 soli litowych. Flaszka 15 ct.

Woda Jodowa gazowa, we flasz. po 2½ szklanki. Szklanka odpowiada 0·4 jodku potasowego.

Woda sodowa hygieniczna składu wskazanego przez Tow. Lekars. i polecona przez tę instytucyę nauk. Syfon 8 ct., flaszka 10 ct

Woda Kissingen Rakoczy flaszka ¾ litra 20 ct.

Szczawa na wzór znanej powszechnie Gieshüblerskiej we flaszkach zawierających 3 szklan. Flasz. 10 ct

Woda lecznicza kwasna mocniejsza i słabsza składu wskazanego przez Tow. lekars., zawiera miedzy składnikami kwas solny, dodany w celach leczniczych. W szklance tej wody znajduje się 0·15 i 0·3 acidum hydrochloricum dilutum oficinale.

Woda Zelazista. mocniejsza i słabsza we flaszkach po 2 szklanki. Szklanka mocniejszej zawiera 0.93 a słabszej 0.425 Pyrophosphas ferrati et natrii Flaszka mocn. 25 ct., słabszej 22 ct.

Woda gazowa bromowa. mocniejsza i słabsza, we flaszkach po 2½ szklanek. Szklanka mocniejszej zawiera 3·12, a słabszej 1·56 bromków. Flaszka mocniejszej 28 ct., słabszej 20. ct.

Woda na wzór Maryenbadzkiej flaszka ¾ 12 ct.

69 x—20

Woda sodowa zwyczajna przez Tow. Lekarskie **za najlepszą w Krakowie uznana.**

Wody hygieniczne według przepisów Prof. Dra W. Jaworskiego:

Woda Alkaliczna (Aqua alcalina effervescens) mocniejsza i słabsza po 30 i 20 ct. — **Woda Ziemna** (Aqua calcinata effervescens) mocniejsza i słabsza po 30 i 20 ct. — **Woda Magnowa** (Aqua magnesiae carb. effervescens) mocniejsza i słabsza po 30 i 20 ct.

Nakładem Tow. lek. krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Józefa Filipowskiego.

Rok XII.

NOWINY LEKARSKIE

Organ Wydziału Lekarskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk

w Poznaniu.

Z dniem 1 Stycznia 1900 r. wychodzić będą „Nowiny lekarskie“ z rozszerzonym składem komitetu redakcyjnego (z Krakowa, Lwowa, Poznania, Warszawy i Wilna) jako **dwutygodnik** i to 1 i 15 każdego miesiąca. Zmianę tę uchwaliła Redakcya w przekonaniu, że „Nowiny lekarskie“ jako pismo dwutygodniowe mogą wcześniej informować Szanownych Czytelników o całości naukowego ruchu lekarskiego i tem samem odpowiedzą więcej zadaniu pisma lekarskiego, przeznaczonego przeważnie dla lekarzy praktykujących.

Warunki przedpłaty pozostaną te same, jak dotychczas t. j. rocznie wynosić będzie przedpłata w Niemczech 12 marek, w Król. Polskiem i Rosyi 6 rs., w Austryi 7 złr., we Francyi 15 franków. Główny debit księgarski na Austryą objęła **księgarnia Krzyżanowskiego w Krakowie.** Upraszamy o wczesne odnowienie prenumeraty na rok przyszły.

Drukarnia K. Skrzetuskiego w Poznaniu